

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

POSGRADO EN LINGÜÍSTICA

**TABÚ Y ESTIGMA EN EL DISCURSO ALREDEDOR DEL SIDA:
UN ANÁLISIS DE TEXTOS DESDE UN ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN LINGÜÍSTICA APLICADA**

**PRESENTA
SANDRA STRIKOVSKY VESTEL**

TUTORA: DRA. MARISELA COLÍN RODEA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que de una u otra manera hicieron posible la elaboración de este trabajo.

En primer lugar le expreso mi infinito agradecimiento a la Dra. Marisela Colín Rodea, mi directora de tesis, por su invaluable apoyo cuando el proyecto de esta investigación apenas se estaba cocinando, y posteriormente por todas sus recomendaciones y comentarios siempre tan lúcidos, siempre tan acertados.

Agradezco también al Dr. Dieter Rall, la Dra. Carmen Curcó, la Dra. Luisa Puig y la Dra. Melva Márquez por su tiempo y disposición para leer mi trabajo. Es para mí un honor que aceptaran formar parte del Comité Dictaminador de esta tesis.

Quiero expresar un agradecimiento especial a René García por abrirme las puertas de Albergues de México, IAP, y dejarme consultar su archivo de *La Ballena de Jonás*.

Agradezco también el apoyo económico otorgado por la Universidad Nacional Autónoma de México, a través del Programa de Becas para Estudios de Posgrado, para poder realizar mis estudios de maestría de 2005 al 2007. Y a la Coordinación del Posgrado por todo el apoyo administrativo que me dieron.

Por último, agradezco a mis compañeras de la maestría, Alma, Ele, Erika, Julie, Mónica y Mary, por su apoyo moral, sus porras y, sobre todo, las risas que acompañaron e hicieron más divertida esta aventura. A mi familia y mis amigos que de una u otra forma siempre me han motivado para perseguir mis metas. Y especialmente a Greg, quien, además de su apoyo, gozó y padeció conmigo todo el proceso.

ÍNDICE

Introducción	1
1. Planteamiento del problema	1
2. Justificación	2
3. Objetivos del estudio	3
4. Supuestos de partida e hipótesis del estudio	4
5. Estructuración de los capítulos	5
Capítulo I. Marco Conceptual	7
1. La interdicción lingüística	7
1.1 El tabú lingüístico	8
1.2 El eufemismo y el disfemismo	15
1.3 El lenguaje políticamente correcto	18
2. El estigma	21
2.1 Características del concepto	21
2.2 El carácter contextual del estigma	23
2.3 Estigma y relaciones de poder	24
2.4 Estigma y lenguaje	25
Capítulo II. El discurso alrededor de la enfermedad	29
1. El tabú de la enfermedad	30
2. La enfermedad y sus metáforas	35
3. El sida: una epidemia cargada de significados	40
3.1 Los nombres del sida	40
3.2 Las metáforas del sida	46
3.3 El activismo lingüístico alrededor del sida	52
Capítulo III. Metodología de la investigación	55
1. La investigación	55
2. El corpus	55
2.1 Criterios de selección del corpus	56
2.2 La noción de texto	56
2.3 Validez interna del corpus	57
2.4 Marco analítico situacional	58
3. La extracción y el tratamiento de los datos	62
4. Categorías y parámetros de análisis	62
4.1 El tabú lingüístico	62
4.2 El estigma	75

Capítulo IV. Análisis de los datos	77
1. Caracterización de los textos	77
2. Análisis lingüístico de los datos	81
2.1 Recursos eufemísticos y disfemísticos	81
2.1.1 X-femismos asociados al VIH/Sida	82
A) Nombrar el virus y la enfermedad	82
B) Nombrar a las personas infectadas	88
2.1.2 X-femismos asociados a otros temas tabú que interactúan con el VIH/Sida	91
A) La orientación sexual	91
B) La prostitución	93
C) La drogadicción	94
D) El sexo	94
E) El uso del condón	95
F) La muerte	95
2.2 Las metáforas asociadas al VIH/Sida	96
A) El sida como guerra	96
B) El sida como castigo	99
C) El sida como crimen	101
D) El sida como horror	103
E) El sida como muerte	103
F) El sida como Otredad	104
3. Interpretación mediante gráficos	106
3.1 Recursos eufemísticos y disfemísticos	106
1.2 Recursos metafóricos	108
Capítulo V. Discusión final y conclusiones	114
1. Algunas reflexiones finales	114
1.1 Reflexiones finales acerca del tabú	114
1.2 Reflexiones finales acerca del estigma	116
2. Conclusiones	118
Aportes del estudio	119
Perspectivas de futuro	121
Referencias	122

INTRODUCCIÓN

Los hechos sociales no sólo ocurren, sino que ocurren
y significan; y muchas veces ocurren porque significan.
Max Weber

El presente trabajo responde a mi interés por el estudio de las intersecciones entre el lenguaje, la cultura y la sociedad. Particularmente me interesan fenómenos como la interdicción lingüística y la incidencia del lenguaje en la construcción de significados y representaciones sociales. Se trata, pues, de una investigación de carácter interdisciplinario que aborda un problema sociocultural desde una perspectiva lingüística.

1. Planteamiento del problema

La prohibición y la censura han tenido siempre un fuerte impacto en el lenguaje. Temas y palabras que son tabú para una sociedad suelen esquivarse en el discurso oral y escrito mediante distintas estrategias lingüísticas. Todas las lenguas poseen recursos atenuantes destinados a evitar las connotaciones negativas y los aspectos desagradables de las palabras que son consideradas tabú o que son ofensivas. Así, el lenguaje puede usarse como un escudo para protegerse de lo temido y lo desagradable. De manera paralela, el lenguaje también puede usarse como un arma poderosísima para agredir al otro, ofenderlo, estigmatizarlo o simplemente excluirlo.

Aunque parezca contradictorio, ambos usos del lenguaje no son incompatibles y pueden converger. El discurso alrededor de las enfermedades es un ejemplo de ello. Hablar de enfermedad es tabú en la sociedad occidental por varias razones que van desde el miedo, la superstición, la incomodidad, la cortesía y la consideración para con nuestros interlocutores. Al mismo tiempo, el misterio sobre las causas y la cura de las enfermedades ha contribuido a su estigmatización. En otras épocas se las veía en términos providenciales

y sobrenaturales, y se creía que las epidemias eran un castigo divino por los pecados cometidos por toda una comunidad. Aunque hoy en día esto parezca anacrónico, dicho comportamiento se sigue reproduciendo a raíz de la aparición del VIH. A pesar de los progresos en la investigación del sida, así como de las campañas de prevención y sensibilización, las prohibiciones y tabúes que rodean a la enfermedad siguen siendo severos.

Desde el punto de vista lingüístico, la denominación y los nombres que se le atribuyen a la enfermedad, así como el discurso alrededor de ésta, forman parte de un fenómeno psicosocial en el que intervienen factores de interdicción lingüística así como de estigmatización y discriminación. Desde una perspectiva epistemológica, los conceptos de tabú y estigma pertenecen a campos de conocimiento distintos: el tabú es estudiado básicamente por la psicología y, en la lingüística por la semántica y la psicolingüística, mientras que el estigma es una noción de la sociología. Aun cuando no haya estudios lingüísticos que articulen ambos conceptos, éstos pueden interactuar en el lenguaje. Y dicha interacción podría observarse empíricamente en el discurso que rodea al VIH/Sida, mediante el análisis de textos, área aún poco explorada para este tipo de investigaciones.

2. Justificación

Un estudio sobre los recursos lingüísticos relacionados con el tabú y el estigma usados en la producción de textos sobre el VIH/Sida puede ser un medio para conocer las imágenes, las asociaciones y las representaciones que la sociedad se hace de esta enfermedad. Si pensamos en términos de Bourdieu (1999), quien señala que las palabras tienen un “poder estructurante”, podemos decir que la forma cómo nombramos algo juega un papel importante en la construcción de la realidad social. De este modo, la realidad social de la enfermedad depende de cómo se percibe, se piensa y se habla acerca de ella. Tanto lo que se dice, como lo que no se dice, puede ayudar a evidenciar los tabúes y estigmas que componen la construcción social de la enfermedad. Esta representación es, a su vez, un reflejo de nuestra sociedad misma.

Por otro lado, académicos y organizaciones sociales e internacionales que trabajan con el tema han señalado que los tabúes y estigmas asociados con la enfermedad fomentan el silencio, el miedo y el ostracismo. Por ello, el hacer conciencia sobre el poder que tiene el lenguaje en un fenómeno tan complejo como el VIH/Sida, puede ser de gran ayuda para sensibilizar más a diferentes sectores de la sociedad acerca de esta enfermedad, así como para contribuir a reducir tanto la discriminación como los riesgos de contagio.

3. Objetivos del estudio

Lo que motiva esta investigación es entender cómo interactúan el tabú y el estigma en el lenguaje, particularmente en el discurso alrededor del sida, y cómo influye el contexto en el que se sitúa dicho discurso. De esta manera, nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿Qué recursos lingüísticos se usan al hablar del sida?
- ¿Cuáles están destinados a evitar su denominación? En otras palabras, ¿cuáles están relacionados con el tabú?
- ¿Cuáles contribuyen a estigmatizar la enfermedad?
- ¿En qué medida influye el contexto situacional en el uso de estos recursos lingüísticos?

A partir de la construcción de una tipología textual, es decir, un corpus de diferentes tipos de textos según sus características situacionales, este estudio tiene dos grandes objetivos, el primero descriptivo y el segundo relacional:

1. Describir los recursos lingüísticos que se usan al hablar del sida para evitar nombrarlo, así como los que contribuyen a la estigmatización social de la enfermedad.
2. Señalar la relación que tiene el contexto situacional en que se insertan los textos con el uso de recursos lingüísticos asociados al tabú y al estigma.

4. Supuestos de partida e hipótesis del estudio

Para el desarrollo del presente estudio, he partido de los siguientes supuestos:

- No existe un tabú absoluto (Allan y Burrige, 1991, 2005).
- El estigma es contextual (Parker y Aggleton 2002).

A partir de dichas premisas, la hipótesis central que se sostiene en esta investigación es que el contexto situacional en que se inserta un discurso determinará el uso o no de recursos lingüísticos asociados al tabú y/o al estigma.

Los textos del corpus que he analizado en esta investigación están clasificados de tal manera que se pueden distinguir diferentes características situacionales de éstos. La característica situacional a la que se le ha dado más énfasis en el estudio es el *ámbito*, entendiéndose como el ambiente o entorno no lingüístico en el que ocurre el texto. A partir de éste, se pueden hacer predicciones sobre el lenguaje utilizado. Es muy probable que los rasgos lingüísticos relacionados con el tabú y con el estigma tiendan a aparecer más en los textos religiosos y conversacionales, que en los textos médicos, didácticos y activistas, por ejemplo.

Asimismo interesan otras variables como las relaciones entre el emisor y el destinatario (a saber, el grado de interactividad y el grado de formalidad de los textos), las relaciones de los participantes con el texto (las circunstancias en que el emisor ha producido el texto y la postura de actitud que tiene frente a éste), y el nivel de discusión de la temática. Estas variables también permiten hacer predicciones en cuanto al uso de recursos asociados al tabú y/o al estigma.

5. Estructuración de los capítulos

La presente tesis está estructurada en cinco partes:

1. Marco conceptual
2. Estado de la cuestión y antecedentes
3. Metodología
4. Análisis de los datos
5. Discusión final y conclusiones

En el primer capítulo presento los principales conceptos que constituyen el punto de partida de este estudio, y que le han dado estructura y sostén a la tesis. En primer lugar, se examina la noción de tabú lingüístico, su origen y las diferentes formas de abordarlo desde la lingüística. También se exploran las nociones de eufemismos y disfemismos, que son conceptos medulares en el estudio del tabú lingüístico. Posteriormente, se ofrecen algunas reflexiones teóricas en torno al reciente fenómeno del lenguaje políticamente correcto, que está asociado a la interdicción lingüística y que juega un papel importante en el discurso alrededor del VIH/Sida. Por último, se presenta una revisión teórica del concepto del estigma, noción que proviene de la teoría social.

En el segundo capítulo, titulado “El discurso alrededor de la enfermedad”, presento el estado de la cuestión sobre el discurso alrededor de la enfermedad en general y del VIH/sida en particular, a partir de una revisión bibliográfica del tema. En primer lugar, se exploran las principales características que históricamente ha tenido el lenguaje usado para hablar de la enfermedad, desde el punto de vista tanto del tabú como del estigma. Posteriormente, analizo el papel que juega la metáfora en la construcción de significados en torno a la enfermedad. El último apartado del capítulo está dedicado al discurso que rodea al VIH/sida.

En el tercer capítulo presento los lineamientos metodológicos que he seguido durante la tesis: criterios de selección del corpus, su validez interna, el marco analítico situacional para clasificar los textos, la extracción y tratamiento de los datos, y las

categorías y parámetros de análisis. Y en el cuarto capítulo hago un análisis cualitativo de los datos extraídos del corpus. En primer lugar, presento una tabla en la que se puede observar la caracterización de todos los textos que componen el corpus del estudio. Y por último, analizo los ejemplos extraídos del corpus y los examino a partir de las categorías de análisis.

Finalmente, en el quinto capítulo comento los resultados obtenidos del análisis cualitativo de los datos del corpus. Para ello, inicialmente presento una interpretación de los datos mediante gráficos, y posteriormente expongo algunas reflexiones finales acerca del tabú y del estigma. Por último, se indican las conclusiones, los aportes y las perspectivas futuras derivadas de la investigación realizada.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo se examinarán los principales conceptos que constituyen el punto de partida de este trabajo, y que le darán estructura y sostén al mismo. El fenómeno del tabú tiene sus bases en la psicología y la antropología. En la lingüística se ha estudiado básicamente desde la semántica (en los procesos de cambio lingüístico) y desde la psico y sociolingüística. Por su parte, el estigma es una noción que pertenece a la teoría social y a la psicología social, y surge particularmente en el seno de los estudios de la interacción social. En las siguientes páginas, veremos cómo el estigma tiene también una relación con el lenguaje y el discurso.

1. La interdicción lingüística

I do believe, though I have found them not,
that there may be words that are things
Lord Byron

A word, a thing, and the sole name of both
Paul Celan

Las palabras tabú se conocen como los estímulos del lenguaje más evocativos desde el punto de vista emocional. Toda lengua y todo pueblo, desde el más primitivo hasta el más civilizado, tiene un conjunto de “palabras prohibidas” cuya enunciación provoca cierto impacto emocional tanto en el que las escucha como en el que las pronuncia. Este fenómeno es conocido como *interdicción lingüística*, la cual podría definirse como “la coacción para no hablar de cierta cosa o insinuarla con términos que nos sugieren la idea, sin indicarla directamente” (Galli de’ Paratesi¹, 1964: 17). Dicha interdicción puede venir

¹ Todas las citas que originalmente no están en lengua española han sido traducidas por la autora de esta tesis.

impuesta del exterior o puede ser un hecho interior, y sus motivaciones pueden ser psicológicas, sociales o culturales.

En esta primera parte del capítulo veremos en qué consiste la interdicción lingüística, explicando los diferentes aspectos de este proceso, a saber, el tabú lingüístico y los mecanismos de sustitución eufemística y disfemística. Por último, hablaremos brevemente sobre un fenómeno lingüístico muy contemporáneo, relacionado con la interdicción y la censura, que se ha venido a llamar la “corrección política”. Considero de relevancia tocar este tema ya que, como veremos más adelante, el discurso en torno al sida se codea con el *lenguaje políticamente correcto*.

1.1. El tabú lingüístico

La superstición y la magia han llevado en casi todas partes del mundo al tabú. “Tabú es una palabra polinesia que el capitán Cook² introdujo en el inglés, de donde pasó a otras lenguas europeas. Según el propio capitán Cook, el término tiene un significado muy amplio; pero, en general, quiere decir que una cosa está prohibida” (Ullman, 1976: 230). Por su parte, Freud³, quien le ha dado al tabú un lugar muy importante en la teoría psicoanalítica, subraya la ambivalencia del término:

Para nosotros el tabú presenta dos significaciones opuestas: la de lo sagrado o consagrado y la de lo inquietante, peligroso, prohibido o impuro. En polinesio, lo contrario de tabú es *noa*, o sea, lo ordinario, lo que es accesible a todo el mundo. El concepto de tabú entraña, pues, una idea de reserva y, en efecto, el tabú se manifiesta esencialmente en prohibiciones y restricciones. Nuestra expresión “temor sagrado” presentaría en muchas ocasiones un sentido coincidente con el de tabú (2003: 27).

Como se usaba originalmente en las islas del Pacífico, los tabúes prohibían a algunas personas, sobre todo a las mujeres, a ciertas acciones, al contacto con ciertas cosas y ciertas personas. Una persona tabuizada era excluida. Por consiguiente, el tabú está ligado a la interacción de lo prohibido con un individuo, un grupo de personas en específico, o, quizás, toda una comunidad. En otras palabras, un tabú se aplica al comportamiento. “El tabú se refiere a la proscripción de comportamiento para una comunidad específica de una o

² James Cook fue un navegante y explorador británico que en el siglo xviii realizó tres viajes por el Océano Pacífico, durante los cuales descubrió muchas islas.

³ Freud escribió *Tótem y tabú* en 1912.

más personas en un momento específico en contextos específicos” (Allan y Burridge, 2005:9).

Según Luis Fernando Lara, “el fenómeno social y psicológico del *tabú* consiste en creer que, porque hay relaciones de participación entre la naturaleza de ciertos animales, plantas, objetos e incluso personas y miembros de la sociedad o grupos de ella, y los vocablos que los significan, no deben pronunciarse, so pena de recibir castigos o daños quien lo haga; si las palabras participan de la naturaleza de aquello que significan, entonces tienen poder mágico” (2006: 214). El tabú lingüístico tiene, pues, sus raíces en las creencias supersticiosas de las sociedades primitivas. “Esta idea, que domina la mentalidad primitiva de los pueblos salvajes, tiene su origen en la creencia de un poder intrínseco o mágico de la palabra, la cual era capaz de producir justamente aquello que designaba. Así, una expresión tabú se evita porque el hablante primitivo cree evocar con la palabra la cosa misma. Se trata, en consecuencia, de una total identificación del nombre con la cosa significada” (Casas, 1986: 21).

Según Keith Allan y Kate Burridge, “en el caso de las palabras tabú, el vínculo entre el sonido y el sentido es particularmente fuerte: los hablantes realmente se comportan como si de alguna manera la forma de la expresión comunicara la naturaleza esencial de lo que representa” (2005: 188). No debe de ser coincidencia que en español se llame a algunas de estas palabras *malsonantes*.

Este fenómeno lingüístico parece poner en tela de juicio el principio de la arbitrariedad del signo, al establecerse una relación directa entre el nombre y el referente. Como es sabido, las palabras no significan nada por sí mismas. “El lazo que une el significante al significado es arbitrario” (Saussure, 1980: 104). Y esta arbitrariedad está basada en convenciones sociales. De hecho, uno de los modelos analíticos del significado más conocidos es el triángulo semántico de Ogden y Richards (1984):

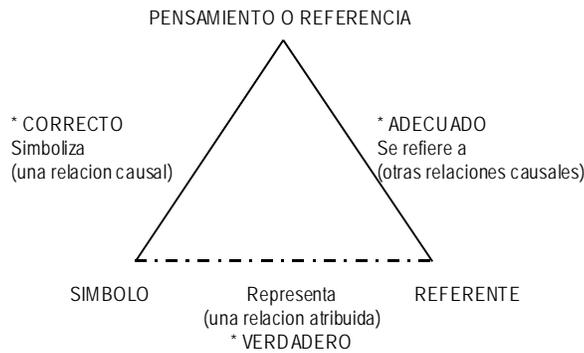


Figura 1.1 El triángulo semántico de Ogden y Richards

Este modelo está centrado en el hombre con su lenguaje y distingue tres componentes del significado. La palabra simboliza un pensamiento o referencia que a su vez se refiere al rasgo o acontecimiento sobre el que estamos hablando. La línea de la base del triángulo está punteada porque “entre el símbolo y el referente no existe ninguna relación adecuada fuera de la indirecta, que consiste en que alguien lo use para representar al referente” (Ogden y Richards, 1984: 37). En otras palabras, no hay una relación directa entre las palabras y las cosas que éstas representan.

Hoy en día ya nadie discute la inmotivación del signo. Sin embargo, por mucho tiempo fue muy extendida la creencia de que las palabras significaban algo por sí mismas. Heráclito fue el primero que apeló a las palabras como encarnación de la naturaleza de las cosas, y su influencia sobre Platón es notoria en el *Crátilo*. Esta actitud hacia las palabras era muy común en los pueblos primitivos como lo han podido notar muchos antropólogos y lingüistas. “Y así como los sonidos y los caracteres del lenguaje testimonian sus orígenes primitivos, lo mismo ocurre con las asociaciones de esos sonidos y caracteres, y hallamos que los hábitos de pensamiento que se han desarrollado con su uso y con las estructuras que les impusieron nuestros primeros padres testimonian una continuidad igualmente significativa” (Ogden y Richards, 1984: 51).

El antropólogo polaco, Bronislaw Malinowski, quien durante las primeras décadas del siglo xx hizo mucho trabajo de campo en las islas Trobriand, observó este problema del significado en los pueblos primitivos. Según él, el lenguaje, en su función primitiva y forma original, tiene un carácter esencialmente pragmático. Una palabra se usa cuando puede producir una acción y no para describirla, y mucho menos para transmitir pensamientos. La

palabra tiene un poder que le es propio, es un medio de efectuar las cosas, es un manejo de actos y objetos y no una definición de ellos. De esta forma, una palabra que significa un utensilio importante no se usa para comentar su naturaleza o reflexionar sobre sus propiedades, sino para hacer que se le aparezca o se le alcance al hablante, o para dirigir a otro hombre en su uso correcto. “Una palabra *significa* para un nativo el uso adecuado de la cosa que representa, exactamente como un implemento *significa* algo cuando puede ser manejado y no significa nada cuando no está a disposición ninguna experiencia de él” (1923: 337).

Esta idea nos aproxima a la “falacia descriptiva” de John L. Austin (1962) y su teoría de los actos de habla. Esta teoría parte de la crítica a la filosofía tradicional que ha presupuesto que el papel de un enunciado sólo puede ser el de describir algún estado de cosas, o enunciar algún hecho, con verdad o falsedad. Frente a este tipo de enunciados descriptivos, a los que llama constatativos, Austin plantea la existencia de otro tipo de enunciados, a saber, los enunciados performativos. Estas expresiones no “describen” o “registran” nada, y no son “verdaderas o falsas”. El acto de expresar la oración es realizar una acción, o parte de ella (Véase Austin, 1971: 45-50).

Malinowski buscó la raíz de la formación del significado mediante consideraciones genéticas y un análisis del uso infantil de las palabras. Según él, en las etapas tempranas, el niño actúa por el sonido y lo hace de tal forma que al mismo tiempo se adapta a la situación exterior, a su estado mental, y que también resulta inteligible para los adultos del medio. De este modo, la significación del sonido, el significado de una expresión es idéntico a la respuesta activa al ambiente y a la expresión natural de las emociones. Cuando el sonido empieza a articularse, la mente del niño se desarrolla paralelamente y se va interesando en aislar objetos de su ambiente, aunque ya han sido aislados previamente los elementos más pertinentes, asociados con la comunidad y el bienestar del infante.

Las primeras palabras del niño (mamá, dada o papá) son expresiones para pedir comida, agua, ciertos juguetes o animales. Estas palabras no se imitan y se usan simplemente para describir, nombrar o identificar. “Para el niño, las palabras son entonces no sólo medio de expresión, sino modos eficientes de acción. El nombre de una persona proferido en alta voz con un tono lamentoso, tiene el poder de materializar a esa persona. La comida hay que pedirla y aparece —en la mayoría de los casos. Así, la experiencia

infantil debe dejar en la mente del niño la profunda impresión de que un nombre tiene el poder sobre la persona o cosa que significa” (Malinowski, 1923: 336).

El teórico ruso Lev Vygotsky llegó a conclusiones similares cuando observó que para el niño la palabra es parte integrante del objeto que denota, fenómeno que parece característico de la conciencia lingüística primitiva:

Experimentos simples demuestran que los niños en edad preescolar “explican” los nombres de los objetos por sus atributos. Según ellos, un animal se llama “vaca” porque tiene cuernos, “ternero” porque sus cuernos son todavía pequeños, “perro” porque es pequeño y no tiene cuernos; un objeto se llama “coche” porque no es un animal. Al preguntarles si podrían intercambiar los nombres de los objetos, por ejemplo llamar a una vaca “tinta” y a la tinta, “vaca”, los niños responden que no, “porque la tinta se usa para escribir, y la vaca da leche”. Un intercambio de nombres significaría un intercambio de propiedades características: tan inseparable es la conexión entre ellos en la mente del niño. (1995: 205)

Según Vygotsky, la fusión de los dos planos del habla, el semántico y el vocal, empieza a resquebrajarse a medida que el niño crece y la distancia entre ellos aumenta gradualmente. Al comparar las relaciones estructurales y funcionales de las palabras en los estadios inicial, medio y superior del desarrollo, encuentra la siguiente regularidad genética: “al comienzo sólo existe la función nominativa y, semánticamente, sólo la referencia objetiva; la significación independiente de la denominación y el significado independiente de la referencia aparecen más tarde...” (1995: 206).

En toda la experiencia del niño las palabras significan en tanto actúan y no en la medida en que hacen que el niño entienda y perciba. Al estudiar la formación infantil del significado y el significado del salvaje o iletrado, Malinowski encontró esta misma actitud mágica hacia las palabras:

La palabra da poder, le permite a uno ejercer una influencia sobre un objeto o una acción. El significado de una palabra procede de la familiaridad, de la capacidad de usarla, de la facultad de gritarla directamente, como hace el infante, o de dirigirla con sentido práctico como hace el hombre primitivo. Una palabra se utiliza siempre en conjunción activa directa con la realidad que significa. La palabra actúa sobre la cosa y la cosa libera la palabra en la mente humana. Esto, en verdad, no es más ni menos que la esencia de la teoría sobre la cual reposa el uso de la magia verbal. Y encontramos que esta teoría se basa en experiencias psicológicas reales acerca de las formas primitivas del lenguaje. (1923: 338)

Malinowski trata de representar las primeras etapas del significado mediante diagramas análogos al triángulo de Ogden y Richards. En la primera etapa, cuando la

expresión es una mera reacción sonora, expresiva, significativa y correlacionada con la situación, pero que no implica ningún acto de pensamiento, el triángulo se reduce a su base, que representa una vinculación real —la establecida entre la REACCIÓN SONORA y la SITUACIÓN. Pero no puede llamarse a la primera símbolo ni a la última referente. En la etapa final del lenguaje desarrollado distingue tres usos básicos, el activo, el narrativo y el ritual. El lenguaje ritual o mágico lo representa mediante el siguiente diagrama:



Figura 1.2 El lenguaje de la magia ritual, según Malinowski

Como podemos ver, la base del triángulo se rellena ya que en este uso del lenguaje se cree que hay una relación directa entre el símbolo y su referente. Los propios Ogden y Richards observaron esta falacia:

La raíz de las dificultades puede rastrearse hasta llegar a la superstición consistente en creer que las palabras son, en cierta manera, parte de las cosas, o que siempre implican cosas que les corresponden, y son muchas las fuentes que nos dan ejemplos históricos de esta creencia instintiva, que aún conserva su poder. La falacia fundamental y más prolífica consiste, en otras palabras, en que se rellena la base del triángulo que hemos trazado (1984: 40).

La definición, en su forma más primitiva y fundamental, no es sino una reacción sonora, o una palabra articulada unida a algún aspecto adecuado de una situación por medio de una apropiada. Según Malinowski, el mismo punto de vista acerca del significado resulta de los usos activos del lenguaje entre nosotros. “Las innumerables supersticiones —el temor de los agnósticos a la blasfemia o al menos su repugnancia a usarla, el desagrado activo hacia el lenguaje obsceno, el poder de los juramentos —muestran que en el uso normal de las palabras el lazo entre símbolo y referente es algo más que una mera convención” (1923: 337).

En suma, se podría decir que, en el ámbito del tabú lingüístico, se rellena la base del triángulo semántico de Ogden y Richards. O bien, estaríamos hablando de un modelo analítico como el sugerido por Malinowski para los usos rituales del lenguaje. “La línea discontinua con la que se representan los vértices significante-referente en los distintos modelos analíticos del significado, para denotar la inmotivación del signo o, lo que es lo mismo, la autonomía de la palabra frente a la cosa (su no identificación), se hace, en el dominio del tabú lingüístico, prácticamente continua” (Casas, 1986: 22).

En la sociedad primitiva los principales tabúes lingüísticos resguardaban los nombres de los parientes, del rey, de la divinidad y de los animales-dios, de los animales de caza y de pesca, y de las partes del cuerpo relacionadas con las creencias mágicas. “De hecho sólo el contacto físico con un objeto tabuizado y por ende intocable podía llevar a un primitivo a la muerte” (Galli’ de Paratesi, 1964: 22).

Aunque en la sociedad occidental contemporánea este comportamiento tabú haya disminuido considerablemente, todavía pueden rastrearse ciertas huellas primitivas en el ámbito de las supersticiones, las maldiciones y las creencias populares. En palabras de Freud, “no existe un solo pueblo ni una sola fase de la civilización en los que no se haya dado una tal circunstancia” (2003: 33). A diferencia de las sociedades primitivas, la interdicción que opera en la lengua moderna (incluso la religiosa), “determina al hablante de un modo más sutil, y no procura nada más allá de una turbación, ya sea también profunda, o, más a menudo, sólo un sentimiento de incomodidad y fastidio” (Galli’ de Paratesi, 1964:22). Actualmente, la prohibición responde sobre todo al conjunto de convenciones sociales que existen dentro de una comunidad (pudor, delicadeza, respeto). Sin embargo, incluso en nuestra sociedad civilizada prevalecen ciertos miedos, aún muy interiorizados en los hablantes, como lo muestra el temor a pronunciar la palabra *muerte* y el nombre de algunas enfermedades mortales. Estos casos de interdicción no están, de hecho, tan alejados del tabú antiguo.

Ullman (1976: 231-234) clasifica los tabúes del lenguaje en tres grupos, según la motivación psicológica que hay detrás de ellos:

- a) *Tabú del miedo*, que responde al pavor referencial en que son mantenidos los seres sobrenaturales. A los judíos, por ejemplo, no les estaba permitido referirse directamente a Dios; utilizaban en su lugar la palabra para designar “señor”, y este circunloquio sobrevive en el término inglés *the Lord*, en el francés *Seigneur* y en otras formas modernas. El nombre del diablo también ha dado origen a incontables eufemismos.
- b) *Tabú de la delicadeza*, que consiste en eludir —como tendencia humana general— la referencia directa a los asuntos desagradables. En este grupo se incluyen la muerte, las enfermedades, los nombres de los defectos físicos y mentales, las acciones criminales, etc.
- c) *Tabú de la decencia*, que comprende tres esferas: el sexo, ciertas partes y funciones del cuerpo, y los juramentos.

Las interdicciones lingüísticas son diversas, es decir, varían sus objetos y su poder coercitivo, de una sociedad a otra. Al interior de una misma sociedad varían en los diversos momentos de su desarrollo. En el mismo momento histórico cambian de una clase social a otra bajo la influencia de las diferencias de una cultura y de las costumbres. Nora Galli’ de Paratesi (1964) pone como ejemplo la interdicción religiosa (constante siempre presente en todos los niveles) que se experimenta con una intensidad menor en la sociedad moderna. Ésta permanece bajo la forma de miedo supersticioso sólo en las clases menos cultas, mientras que en las más altas el miedo primordial de lo divino se colorea más de una tinta de respeto y reverencia que de terror de la venganza.

Así, una característica importante a señalar es la **relatividad del tabú**. “Todo tabú tiene que ser específico para una comunidad de gente en particular, para un contexto específico en un lugar y un momento dado. No existe tabú absoluto —uno que se aplique a todos los mundos, momentos y contextos” (Allan y Burrige, 2005: 8).

1.2. El eufemismo y el disfemismo

Las palabras tabú suelen ser sustituidas por préstamos, circunlocuciones, eufemismos y metáforas. “Un eufemismo se usa como una alternativa a una expresión no deseada, a fin de evitar la posible pérdida de la imagen social: ya sea la imagen social de

uno mismo, mediante la ofensa, la de la audiencia, o la de una tercera parte. (Allan y Burrige, 1991:11). La imagen social (*face*, Goffman 1967) se refiere al valor social positivo que una persona reivindica efectivamente a través de una línea de acción que los otros suponen que ésta ha adoptado en el transcurso de un contacto particular.

A nivel sistema, podríamos definir el eufemismo como lo hace Miguel Casas (1984: 35), es decir, “como un proceso lingüístico que, a través de unos mecanismos asociativos de orden formal o semántico, logra como resultado una neutralización léxica del vocablo interdicto. Pero esta definición sería insuficiente, al no dar entrada en ella a su rasgo esencial, su relatividad, la cual demuestra, a todas luces, que el eufemismo es, ante todo y por excelencia, un hecho social”. Esto induce a Casas a considerar el fenómeno como un acto de habla, es decir, como la actualización discursiva por parte del hablante de unos sustitutos léxicos que permiten, en un contexto y situación pragmática determinada, neutralizar léxicamente el término interdicto.

Para Max Adler, el eufemismo y el tabú son dos caras de la misma moneda, y citando a Mackensen (1973), señala que “los eufemismos indican tabúes; los desenmascaran en cada caso. Para aquel que hace uso de éstos reconoce la calidez del tabú para sí mismo, es decir, se incorpora a sí mismo dentro de una sociedad (clase) que asume la importancia de ese tabú. Los eufemismos son marcadores sociales; aquel que *no* los usa indica por este hecho que no pertenece, es decir, se asume como alguien que rechaza esta norma social” (1978:66). De esta forma, hay dos ingredientes en los eufemismos. Por un lado, reemplazan a las palabras tabú; por el otro, indican la clase social del hablante ya sea que haga uso del término eufemístico o no lo haga — intencionalmente o por falta de conocimiento.

El eufemismo lingüístico tiene como contrapartida en la lengua a su antónimo, el disfemismo, cuya base es idéntica a la del eufemismo: una sustitución léxica aunque de motivación y finalidad distintas. El término *disfemismo* ya había sido usado en 1927 por A. Carnoy para designar con mayor precisión el fenómeno inverso al eufemismo, que no busca la ruptura de las asociaciones con el vocablo interdicto, sino, contrariamente, motivarlas e intensificarlas (citado en Casas, 1986: 84).

Para Keith Allan, el disfemismo es “una palabra o frase con connotaciones que son ofensivas ya sea acerca del denotatum y/o las personas a las que se dirige la expresión o que llegan a oírla” (Allan, 2004: 5). Un *denotatum* es el objeto al que los hablantes se refieren cuando usan la expresión lingüística. *Denotación* es la relación entre expresiones lingüísticas y objetos o acontecimientos en los mundos —no solamente el mundo en el que vivimos, sino cualquier mundo y época (histórica, de ficción, imaginada) de la que se puede hablar. Las *connotaciones* de una palabra o expresión más larga son efectos semánticos (matices de significado) que surgen del conocimiento enciclopédico sobre la denotación de la palabra y también de la experiencia, creencias, y prejuicios sobre los contextos en que la palabra se usa típicamente. Las connotaciones difieren de contexto a contexto, de una comunidad a otra, y, ocasionalmente, de un individuo a otro.

De este modo, “el que una palabra dada sea sentida por los hablantes como un eufemismo o como un disfemismo no depende de la palabra en sí, sino del contexto, del uso que se haya hecho de dicha palabra o de las intenciones de los hablantes” (Chamizo, 2004). Esto significa que las fronteras entre los eufemismos y los disfemismos son muy borrosas, lo cual hace que un eufemismo pueda volverse disfemismo y viceversa. De ahí que algunos autores prefieran incluirlos bajo el neologismo *x-femismo* (Allan y Burridge, 1991, 2005).

Por otro lado, en el mismo plano que el eufemismo, Allan y Burridge sitúan otro término al que han bautizado como *ortofemismo*. Los ortofemismos y los eufemismos son palabras o frases que se usan como alternativa a una expresión indeseada. Evitan la posible pérdida de imagen social del hablante y también del oyente o de alguna tercera parte. Ambos procesos lingüísticos surgen de la autocensura, consciente o inconsciente, pero difieren en que el ortofemismo es típicamente más formal y más directo (o literal) y el eufemismo es típicamente más coloquial y figurativo (o indirecto) (2005: 26-27).

De igual forma que los eufemismos, los disfemismos son típicamente más coloquiales y figurativos que los ortofemismos. Así, Allan y Burridge sugieren usar el término *x-femismo* para denominar la unión del conjunto de ortofemismos, eufemismos y disfemismos. Siguiendo a estos autores, el *x-femismo* podría esquematizarse de la siguiente manera:



Figura 1.3 Distinción de los x-femismos, según Allan & Burrige (la traducción y adaptación al español es mía).

1.3. El lenguaje políticamente correcto

En los últimos quince o veinte años el mundo ha venido experimentando una transformación sociocultural conocida como la corrección política. Este fenómeno de lo *políticamente correcto* podría definirse como un “movimiento que intenta eliminar el sexismo, el racismo, el clasismo, la homofobia y otros prejuicios, en el lenguaje, en el comportamiento y, con el tiempo, en el pensamiento humano” (Rosario, 2001:2). La corrección política se caracteriza como “una atención excesiva a las sensibilidades de aquellos que son vistos como diferentes de la norma (mujeres, homosexuales y lesbianas, negros, discapacitados)” (Mills 2003).

Aun cuando lo políticamente correcto (que en adelante abreviaré PC) no se limita al lenguaje, el comportamiento lingüístico es la expresión más sobresaliente de este fenómeno. “Los cambios sociales siempre van a tener repercusiones lingüísticas, sobre todo para el léxico, y los cambios motivados por lo políticamente correcto son en parte una forma de evolución lingüística natural frente a cambios sociales más generales. Lo que la

corrección política ha hecho es crear un clima de censura tácita” (Allan y Burridge, 2005:80). Las sociedades difieren con respecto al grado de tolerancia hacia cualquier tipo de comportamiento de desafío al tabú. La tolerancia depende de los valores y del sistema de creencias. Como he señalado ya, los temas considerados tabú cambian a lo largo de los siglos, también. Parece que la sociedad anglófona contemporánea —aunque dada la globalización, cada vez hay más sociedades de diferentes culturas que se adhieren al fenómeno—ha desarrollado nuevos tabúes sobre género, sexualidad, discapacidad, religión, raza y etnicidad. Las normas en contra de la irreverencia, la blasfemia y la obscenidad sexual se han relajado y se han visto reemplazadas en gran medida por sanciones en contra del lenguaje discriminatorio.

El lenguaje PC está lleno de neologismos, la mayoría de las veces eufemísticos —a pesar de las objeciones de algunos lingüistas para caracterizarlos como eufemismos (Cameron, 1995) —que pretenden no ser ofensivos con los grupos generalmente estigmatizados en la sociedad. De hecho, existe una controversia en cuanto a si la terminología PC es eufemística o no, y hay mucha gente que lo rechaza vehemente. La disputa viene en parte de diferentes formas de entender lo que constituye un eufemismo, así como de las connotaciones negativas que el propio término ha adquirido. Por ejemplo, un manual australiano de lenguaje no discriminatorio recomienda “evitar términos vagos y eufemismos para nombrar a una persona o un grupo con una discapacidad” (Véase University of New England, s.f.). La mayoría de este tipo de manuales se empeñan en negar que sus pautas son eufemísticas, y parten del punto de vista de que el lenguaje PC requiere de un uso más preciso y adecuado del lenguaje.

A pesar de esas objeciones, en este trabajo me suscribo a la postura de Allan y Burridge, y consideraré los términos PC como *eufemismos con actitud* (Burridge 1999, Allan y Burridge 2005). Dichos autores señalan que, más allá de sus ramificaciones políticas, los cambios lingüísticos motivados por lo PC bien caen dentro del dominio del eufemismo. El uso de estilos inapropiados para nombrar y dirigirse es disfemístico y probablemente ofende al oyente. Si la corrección política tiene que ver con la extensión a otras personas de la cortesía común de nombrarlas como ellas prefieren ser nombradas,

entonces es un comportamiento eufemístico u ortofemístico. Pero hay mucho más en juego que la simple cortesía:

Ciertamente los eufemismos están motivados por el deseo de no ser ofensivos, y por ello tienen connotaciones positivas (al menos buscan evitar demasiadas connotaciones negativas). Pero los eufemismos no son simplemente “tapaderas lingüísticas”; muchos eufemismos ingeniosos encubren tan poco como para ser más excitantes. En la boca o pluma de un satirista político, los eufemismos pueden ser deliberadamente provocadores. (...) Dichos autores explotan el eufemismo para exponer públicamente los temas tabú. Hasta los eufemismos para la muerte suelen hacer mucho más que simplemente cubrir una realidad abominable; invocan puntos de vista de la muerte como un viaje o la consolución de la muerte como el inicio de una nueva vida (Allan y Burridge 2005: p. 77).

El eufemismo PC no es muy diferente: apunta no sólo a disfrazar o cubrir una realidad desagradable, sino que ayuda a eliminar los estigmas o los estereotipos sociales negativos al obligar a su audiencia a ir más allá del simple contenido del mensaje y desafiar los prejuicios encarnados en el lenguaje. Pero como vimos anteriormente, los ortofemismos, eufemismos y disfemismos están determinados básicamente por la evaluación de una expresión dentro del contexto particular en que se enuncia. Lo que los determina es un conjunto de actitudes sociales o convenciones que varían considerablemente entre grupos e individuos. “No hay algo así como el eufemismo de todos o el disfemismo de todos, y eso es algo que parece olvidárseles tanto a los críticos como a los partidarios de la corrección política” (Burrige, 1999). Los significados de las palabras y sus asociaciones varían continuamente en respuesta a la relación entre el hablante y su audiencia, el escenario, y el contenido. Basta con cambiar uno de esos factores para que el lenguaje también cambie.

Por otro lado, la mayoría de los eufemismos son efímeros: degeneran en disfemismos mediante la contaminación por el tema tabú y luego tienen que ser reemplazados. El lenguaje políticamente correcto tiene el mismo destino. Varios términos son sujetos precisamente de la misma estrechez y deterioro que acompaña a cualquier término tabú.

En resumen, el lenguaje PC está motivado por el mismo impulso de ser cortés e inofensivo que el ortofemismo y el eufemismo. Así, la mayor parte del lenguaje PC es eufemístico. Pero en este discurso emotivo, las palabras se politizan y se usan como armas ideológicas. “Mientras que por lo general usamos el eufemismo por la etiqueta social, en el

terreno de la corrección política se vuelve un gesto político —eufemismos con actitud” (Allan y Burrige, 2005: 87). Como cualquier x-femismo, la decisión del hablante de usar lenguaje PC y la respuesta del oyente a este tipo de lenguaje dependerá del contexto de uso. Lo que es políticamente correcto en un contexto, puede no serlo en otro; de la misma forma en que lo que es eufemístico en un contexto puede ser disfemístico en otro.

2. El estigma

2.1 Características del concepto

Generalmente, las discusiones sobre el estigma han tomado como punto de partida el ahora clásico trabajo de Erving Goffman (1963)⁴, que define al estigma como “un atributo significativamente desacreditador” que, a los ojos de la sociedad, sirve para reducir a la persona que lo posee. La palabra *estigma* viene del griego *στιγμα* y significa mancha o picadura. Según Goffman, los griegos crearon el término “para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba. Los signos consistían en cortes o quemaduras en el cuerpo, y advertían que el portador era un esclavo, un criminal o un traidor —una persona corrupta, ritualmente deshonrada, a quien debía evitarse, especialmente en lugares públicos” (2006: 11). En la actualidad, la palabra sigue usándose ampliamente con un sentido bastante parecido al original, aunque el término designe más al mal en sí mismo que a sus manifestaciones corporales. Evidentemente, también los tipos de “males” que hoy en día despiertan preocupación son otros.

Basándose en investigaciones con personas que sufrían de enfermedad mental, que tenían deformidades físicas o que practicaban conductas consideradas pervertidas como la homosexualidad o el comportamiento criminal, Goffman señaló que el individuo estigmatizado es visto socialmente como una persona que posee “una diferencia

⁴ La edición que he consultado está traducida al español y es de 2006. Sin embargo, el ya clásico trabajo de Goffman se remonta a 1963.

indeseada”. Sostuvo que las sociedades conceptualizan el estigma con base en lo que constituye “diferencia” o “desviación” y que éste se aplica mediante reglas y sanciones que resultan de lo que él describió como un tipo de “identidad deteriorada” para la persona afectada.

De esta forma, Goffman distinguió tres tipos de estigmas, notoriamente diferentes. En primer lugar, están lo que él llamó las abominaciones del cuerpo, es decir, las distintas deformidades físicas como podían ser parapléjicos, ciegos, jorobados, etc. Luego están los defectos del carácter del individuo que “se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad”. En esta categoría se encuentran las perturbaciones mentales, las reclusiones, las adicciones a las drogas, el alcoholismo, la homosexualidad, el desempleo, los intentos de suicidio y las conductas políticas extremistas. Por último, señaló los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, “susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia”.

Esta clasificación es importante, ya que facilita la comprensión de la idea de Goffman de que la naturaleza del estigma es determinante en los procesos de estigmatización. Es decir, “las conductas de discriminación y marginación hacia los estigmatizados no son debidas a la marca en sí misma que les estigmatiza, sino más bien a la naturaleza de esa marca y por tanto al sistema categorial que se emplee” (Marichal y Quiles, 2002: 459).

Sin embargo, como señalan Weiss y Ramakrishna (2001), al buscar principios fundamentales para explicar este aspecto de los procesos sociales, Goffman tomó en cuenta una agenda muy amplia. La variedad de condiciones que pueden obtener juicios sociales adversos básicamente no tiene límites, y el campo de los estudios del estigma mantiene esta agenda tan amplia. Los autores citan a Falk (2001), quien incluye a mujeres, discapacitados mentales, homosexuales, solteros, prostitutas, afroamericanos, personas con sobrepeso, y hasta gente exitosa, entre otros, en su elaboración del estigma. Otros autores, como Marichal y Quiles (2002), sostienen que es necesario replantear la taxonomía de Goffman y usar categorías más actualizadas como podrían ser: estigmas físicos, estigmas psicológicos y estigmas socioculturales.

2.2 El carácter contextual del estigma

Richard Parker y Peter Aggleton (2002) señalan que el énfasis puesto en el “atributo desacreditador” ha provocado que el estigma sea visto como si fuera una característica o rasgo relativamente estático, aun cuando Goffman no lo haya dicho directamente. De hecho, Goffman señala claramente que lo que en realidad se necesita es un lenguaje de relaciones, no de atributos. “Un atributo que estigmatiza a un tipo de poseedor puede confirmar la normalidad del otro y, por consiguiente, no es ni honroso ni ignominioso en sí mismo” (2006: 13). Con todo, el marco de Goffman se ha usado como si el estigma fuera una actitud estática más que un **proceso social** constantemente en cambio (y a menudo resistido).

Por ello, los autores señalan que es importante reconocer que el estigma surge y la estigmatización toma forma en contextos específicos de cultura y poder. “El estigma nunca surge en un vacío social. Siempre tiene una historia que influye cuando aparece y la forma que toma. Entender esta historia y sus probables consecuencias para los individuos y comunidades afectadas puede ayudarnos a desarrollar mejores medidas para combatirlo y reducir sus efectos” (Parker y Aggleton, 2002: 10). De este modo, concluyen, **el estigma es contextual y es histórico**.

Según Oakes, Haslam y Turner (1994) el proceso de categorización social implica en sí mismo una elaboración y reconstrucción de la información más que una reducción de la misma. Con ello, es posible obtener una representación más significativa de la realidad. Esta representación y reconstrucción del mundo están expuestas a las influencias de las creencias e ideologías de un contexto determinado (citados en Marichal y Quiles, 2002). De esta forma, una categoría social puede tener diferentes implicaciones y significados en distintos contextos y situaciones. Esto explicaría por qué aparecen y desaparecen estigmas a lo largo de la historia de la humanidad. Marichal y Quiles ponen como ejemplo el caso de los “fumadores”, que hace unos años no eran objeto de discriminación como lo son hoy en día. También mencionan el caso de las personas con “tuberculosis”, que en la actualidad vuelve a reaparecer como un grupo estigmatizado a partir de su vínculo con el VIH/sida.

2.3 Estigma y relaciones de poder

Aun cuando el estigma se manifiesta más claramente en lo que está en juego en las relaciones cara a cara, los programas y las políticas de los actores sociales más importantes como el Estado y las instituciones globales están implicados tanto en la producción como en el mejoramiento de esta condición (Das 2001). También Parker y Aggleton (2002) advierten que es importante comprender que el estigma es usado por los individuos, las comunidades y el Estado para producir y reproducir desigualdad social. Estos autores citan los trabajos de Foucault, quien se enfocó en cuestiones similares a las examinadas por Goffman en su trabajo sobre el estigma (psiquiatría y enfermos mentales; prisiones y criminales; sexología y pervertidos sexuales, etc.), aunque el primero puso más claramente el énfasis en la producción cultural de la diferencia al servicio del poder. “Mientras que el trabajo de Goffman sobre el estigma rara vez menciona la noción de poder, y el trabajo de Foucault sobre el poder parece en conjunto no interesarse en el estigma en sí, cuando se leen juntos estos dos trabajos ofrecen un caso apremiante para el papel de la estigmatización culturalmente constituida como central para los trabajos sobre el poder —y, por ende, para el establecimiento y mantenimiento del orden social” (Parker y Aggleton, 2002: 11).

De hecho, en una serie de conferencias dictadas en 1975 en el Collège de France, Foucault enfocó el problema de los “anormales”, es decir, aquellos individuos marcados por una especie de monstruosidad y considerados peligrosos por los aparatos de poder en el siglo XIX. En su análisis identifica tres figuras principales: los *monstruos*, que hacen referencia a las leyes de la naturaleza y las normas de la sociedad; los *incorregibles*, de quienes se encargan los nuevos dispositivos de domesticación del cuerpo; y los *onanistas*, que alimentan, desde el siglo XVIII, una campaña orientada al disciplinamiento de la familia moderna (Véase Foucault 2002).

Dentro de semejante marco analítico, la construcción del estigma comprende la marca de diferencias significativas entre categorías de gente, y a través de esa marca, su inserción en sistemas o estructuras de poder. De hecho, “estigma y estigmatización funcionan, bastante literalmente, en el punto de intersección entre *cultura*, *poder* y

diferencia— y sólo explorando las relaciones entre estas diferentes categorías, se vuelve posible comprender el estigma y la estigmatización no sólo como un fenómeno aislado, o expresiones de actitudes individuales o de valores culturales, sino como algo central en la constitución del orden social” (Parker y Aggleton, 2002: 11).

Concebir el estigma como algo que se crea en el punto de intersección de la cultura, el poder y la diferencia nos permite, según Parker y Aggleton, el uso de toda una gama de nuevas herramientas analíticas para avanzar en nuestra comprensión de los modos en que la estigmatización funciona. Al respecto, parecen particularmente útiles las nociones de *violencia simbólica* (asociada, particularmente, con el trabajo sociológico de Pierre Bourdieu) y *hegemonía* (inicialmente elaborada en la teoría política de Gramsci, pero más recientemente empleada en análisis culturales por autores como Raymond Williams y Stuart Hall). Dichas nociones subrayan no sólo las funciones de la estigmatización en relación con el establecimiento y control del orden social, sino también los efectos inhibidores de la estigmatización en las mentes y cuerpos de aquellos que son estigmatizados. Estas también nos ayudan a entender cómo aquellos que son estigmatizados y discriminados en la sociedad suelen aceptar y hasta interiorizar el estigma del que son sujeto.

2.4 Estigma y lenguaje

El tratado de Goffman es considerado hoy en día como una especie de texto canónico para quienes desean abordar el estudio del estigma. No obstante, señalan Weiss y Ramakrishna (2001), es necesario reconocer que fue concebido como la contribución de un especialista en interacción social a la teoría de la ciencia social y no como un trabajo aplicado, aun cuando muchos de sus conocimientos profundos puedan estimular e informar aplicaciones. Dichos autores creen que es posible la aplicación de estas ideas en el campo de la salud pública, como efectivamente lo han hecho varios investigadores en distintos lugares. Así, en lo que concierne a esta investigación y sus motivaciones, considero también que la aplicación de las ideas de Goffman es posible en el campo de la lingüística aplicada y en el estudio del estigma en su relación con el lenguaje.

De hecho, Goffman toma en cuenta el papel del lenguaje en su trabajo sobre el estigma, y en algún momento señala que “en nuestro discurso cotidiano utilizamos como fuente de metáforas e imágenes términos específicamente referidos al estigma, tales como inválido, bastardo y tarado, sin acordarnos, por lo general de su significado real” (2006:15). Además, siendo que pone un énfasis particular en las interacciones cara a cara entre personas estigmatizadas y personas que no lo están, Goffman también observa que en las situaciones sociales en las que interviene un individuo cuyo estigma conocemos o percibimos, empleamos categorizaciones inadecuadas, y que hacen que tanto nosotros como él nos sintamos molestos:

Sea que se reaccione abiertamente y sin tacto ante la desventaja como tal o, lo que es más común, que no se la mencione en forma explícita, la condición básica de intensificar y acotar la conciencia que de ella se tiene hace que la interacción se articule demasiado exclusivamente en función de ella. Esto, tal como lo describen mis informantes, va por lo general acompañado por uno o más de los habituales síntomas propios de la incomodidad y la falta de soltura: las referencias cautelosas, las palabras corrientes de la vida cotidiana repentinamente convertidas en tabú, la mirada que se clava en otra parte, la ligereza artificial, la locuacidad compulsiva, la solemnidad torpe (2006: 31).

Al parecer tenemos aquí un punto de intersección entre el lenguaje, el estigma y el tabú. Una de las inquietudes de este trabajo es precisamente que los conceptos de estigma y tabú lingüístico pertenecen a campos de conocimiento distintos, y no obstante suelen interactuar. Como veremos más adelante, la misma noción de tabú como prohibición social está muy vinculada al estigma de la enfermedad que suele verse como un castigo por infringir tabúes morales. Pero en lo que concierne al lenguaje, la interacción entre tabú y estigma puede verse tanto en las relaciones cara a cara entre los individuos, como en el discurso cotidiano.

En el mismo orden de ideas, Goffman menciona la labor de los representantes de los grupos de acción al servicio de una categoría de personas estigmatizadas en convencer al público para que asigne un rótulo social más flexible a la categoría en cuestión. Como vimos también en la primera parte de este capítulo, este tipo de campañas son muy comunes hoy en día y forman parte de un fenómeno sociocultural más amplio, conocido como la corrección política. Sin embargo, a principios de los sesenta esa clase de acciones eran más aisladas. Goffman, de hecho, describe un caso en el que la Liga Neoyorquina de Personas con Dificultades de Audición convino en utilizar únicamente expresiones tales

como “persona con dificultades de audición, con audición disminuida o con pérdida de la audición”, y en eliminar la palabra *sordo* de sus conversaciones, de sus correspondencias y otros escritos, de sus enseñanzas y de sus discursos en público. El sociólogo observó que el procedimiento dio resultado y que Nueva York, en general, empezó gradualmente a utilizar el nuevo vocabulario (2006: 37).

A pesar de ser consciente del papel que juega el lenguaje en los procesos de estigmatización y discriminación, Goffman no pudo evitar el uso de algunos términos que hoy en día suelen ser evitados por los partidarios de la corrección política. Me refiero particularmente al uso de la palabra *desviación* para caracterizar el rasgo común de las personas y los grupos estigmatizados, así como del término *normales* para nombrar a “todos aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas particulares que están en discusión” (2006:15). Esta situación no hace más que confirmar la complejidad del fenómeno. El propio Goffman escribió al respecto:

Es notable que los que se ocupan de las ciencias sociales se hayan habituado tan fácilmente al uso del término “desviado” (*deviant*), como si aquellos a quienes se les aplica tuvieran suficientes elementos en común como para poder hacer sobre ellos, en tanto totalidad, observaciones significativas. Así como hay perturbaciones iatrogénicas, producto de la tarea que realizan los médicos (que se convierte luego en nuevas fuentes de trabajo), existen categorías de personas creadas por los estudiosos de la sociedad, y luego, estudiadas por ellos (2006: 162).

En esta cita de Goffman, hay algo clave sobre el papel del lenguaje en los procesos de estigmatización. Las palabras que usamos para denominar a ciertos individuos y grupos son determinantes en la categorización y etiquetación de éstos. Después de todo, las palabras tienen un “poder estructurante”, siendo decisiva su “capacidad de prescribir bajo la apariencia de describir o denunciar bajo la apariencia de enunciar” (Bourdieu 1999: 97). No olvidemos que el lenguaje tiene un papel fundamental en la construcción de la realidad social. Como bien señala Bourdieu, “la realidad social de una práctica como el alcoholismo (y lo mismo podría decirse del aborto, del consumo de la droga o de la eutanasia) es muy distinta según sea percibida y pensada como una tara hereditaria, una decadencia moral, una tradición cultural o una conducta de compensación” (1999: 97). En otras palabras, cuando nombramos, definimos y etiquetamos a un individuo, un grupo de personas, un tipo

de comportamiento o actividad, estamos haciendo mucho más que un simple acto de denominación: estamos moldeando la realidad.

A manera de conclusión, cerraré este capítulo con la siguiente cita de L.F. Lara (2006):

La unidad *palabra* tiene un papel privilegiado en la percepción y la reflexión social acerca de las lenguas, debido a su principal característica de nombrar objetos, acciones y relaciones. Precisamente por esta característica y este papel, las palabras se convierten fácilmente en *símbolos sociales*; es decir, *trascienden su naturaleza de signos lingüísticos y se convierten en representantes de concepciones, valores y tabúes sociales*, a los que se les atribuyen desde propiedades mágicas hasta funciones morales o ideológicas (2006: 213).

CAPÍTULO II

EL DISCURSO ALREDEDOR DE LA ENFERMEDAD

Tendríamos que aceptar que el comportamiento
del ser humano es mucho más complejo que cualquier virus
Jonathan Mann

Este capítulo refleja el estado de la cuestión sobre el discurso alrededor de la enfermedad y el VIH/sida. Para empezar haré un breve recuento sobre las características que ha tenido el lenguaje usado para hablar sobre la enfermedad en general, tanto desde la perspectiva del tabú lingüístico como del estigma. Asimismo le dedico un apartado al papel que tiene la metáfora en la construcción de significados en torno a la enfermedad. Por último, mostraré cómo el VIH/sida, si bien comparte muchas características con otras enfermedades también temidas y/o estigmatizadas, al mismo tiempo se constituye como una compleja red en la que se entretajan diferentes significados, metáforas, discursos e incluso contradiscursos.

1. El tabú de la enfermedad

A lo largo de la historia, al menos la de Occidente, hablar de enfermedad ha sido, y sigue siendo, un tema tabú. Veíamos en el capítulo anterior que todavía en la actualidad quedan rastros de cierta conducta primitiva en lo que concierne a las creencias populares y las supersticiones. Muestra de ello es el miedo que en nuestra sociedad contemporánea prevalece, quizá más que nunca, a la muerte y a la enfermedad¹. Este tipo de interdicción no está muy distanciado del tabú antiguo. Como señalan Allan y Burridge (2005: 159):

El infortunio es tabú. Aun cuando pocos en nuestro técnicamente avanzado y ampliamente secular siglo xxi admitiríamos el tipo de miedo y superstición que asociamos con los tabúes de gente exótica y sin instrucción, hay varios que llevan talismanes cuando viajan, que evitan caminar bajo las escaleras, y que creen en números de la suerte o de la mala suerte. Tratamos de evitar *tentar a la suerte* al no hablar del infortunio. Por otro lado, tratamos de proteger la buena fortuna haciendo cosas como *cruzar los dedos* y *tocar madera*. Los seres humanos parecen ser criaturas naturalmente pesimistas y con el tiempo las palabras que tienen que ver con la suerte se deterioran —“buena fortuna” se convierte en “mala fortuna”. La palabra *accidente* originalmente tenía el significado más amplio del latín *accidens* “suceso” (preservado en la expresión *accidentalmente*), pero ahora se ha estrechado a “infortunio”. Las enfermedades son realmente “accidentes” del cuerpo.

El miedo y la superstición siempre han estado vinculados a la enfermedad. El hecho de que había pocos remedios eficaces disponibles y de que los primeros tratamientos solían ser terribles contribuía a profundizar el pavor de la población. Los médicos conocían poco sobre la fisiología y no tenían ninguno de los instrumentos sofisticados que hoy en día existen. Fue relativamente hace poco que desapareció el misterio alrededor de la etiología de la enfermedad. Los padecimientos del cuerpo eran vistos en otras épocas como algo oscuro, incomprensible y sobrenatural. Las explicaciones de la enfermedad se buscaban en la obra de espíritus maléficos o en la ira de los dioses que castigaban a la gente por sus pecados. Las epidemias, por su parte, eran consideradas como escarmientos por los errores cometidos por comunidades enteras. Un término que refleja estas ideas y que en la lengua española se sigue usando como sinónimo de enfermedad es la palabra *mal*.

¹ No vamos a entrar en detalles en la discusión, pero parece que en una época en que la medicina ha avanzado tanto y la esperanza de vida se ha multiplicado, el miedo a la muerte y a las enfermedades letales es más fuerte que en otras épocas. Los motivos de estos temores también podrían buscarse en la dinámica de la sociedad de consumo actual. La muerte —y la enfermedad— constituyen el fracaso total en una sociedad construida sobre el binomio de la producción y del consumo.

En la Antigüedad y en la Edad Media, los nombres de las enfermedades² encarnaban toda esa superchería y mitología. La superstición asociada a la enfermedad, extremadamente primitiva en naturaleza, era tan grande que la simple pronunciación de su nombre podía convocarla. De ahí que las enfermedades más temidas se rigieran por varios nombres diferentes, entre los cuales algunos eran favorables con el fin de aplacar los poderes maléficos. Un ejemplo importante es el caso de la epilepsia que durante siglos fue considerada una enfermedad diabólica, cuyos afectados, en la imaginación popular, estaban poseídos por el demonio o por espíritus maléficos. Algunas de las denominaciones que este padecimiento ha recibido son: *enfermedad de la luna, mal lunar o lunático* (puesto que se creía que la luna llena controlaba la enfermedad), *mal de la infamia o de la deshonra, morbo comicial* (deriva de la antigua Roma y se debe a que si, al realizarse comicios, alguno de los presentes sufría un ataque epiléptico, éstos debían suspenderse ya que se interpretaba como un mal presagio), *mal de Hércules* (por los ataques de locura atribuidos al héroe mitológico), *enfermedad de San Lupo* (ya que se pensaba que ese santo castigó con la epilepsia a un obispo que pecó de envidia), *enfermedad de San Valentín* (patrón de los epilépticos en la Edad Media), *gota caduca o coral* (porque se creía que era una gota que caía sobre el corazón), *enfermedad negra y mal de corazón* (Véase Sánchez Valenzuela 2005). Otros ejemplos de enfermedades con denominaciones alusivas a la religión y la superstición son el *mal del rey (king's evil)* para la *escrófula* —una enfermedad de la que se pensaba que el rey podía curar con sus manos por estar investido con el poder de Dios sobre la Tierra—, y *Fuego de San Antonio* para la *erisipela* (Allan y Burridge 2005; Duarte García 2005; Laval R. 2004).

De hecho, la práctica eufemística de usar nombres de santos para denominar las enfermedades en la Edad Media, fue un fracaso rotundo. Como señalan Allan y Burridge (2005: 161), las enfermedades se asociaron tanto con los nombres de los santos que los mismos santos empezaron a verse, ya no como protectores de los fieles, sino más bien como tiranos iracundos que debían ser temidos como perpetradores del contagio. En la imaginación de los enfermos de herpes zóster, era San Antonio quien se estaba

² A pesar de haber muchos trabajos en medicina e historia de la medicina que documentan los nombres que, a lo largo de varios siglos, han recibido en español las enfermedades, prácticamente no existen investigaciones que lo hagan desde el campo de la lingüística y la etimología, en lo que se refiere a la lengua española.

abasteciendo de fuego en sus ampollas ardientes. Aunado al horror de la Iglesia, este cambio en perspectiva inspiró un regreso dramático al culto pagano. En consecuencia la Iglesia volvió tabú el culto de los santos y la práctica desapareció ampliamente. Este es un ejemplo impresionante del sendero peyorativo que un eufemismo puede tomar.

Scarlat (2006) puso en evidencia los principios que rigen los procesos de creación de nombres de las enfermedades en lengua rumana, y vio que el tabú lingüístico se manifestaba “generosamente”. En cuanto a los medios de creación de “sustitutos” de todas esas enfermedades cuya pronunciación está afectada por la interdicción, observó que se pueden agrupar en dos grandes categorías: las designaciones propiciatorias y las designaciones alusivas. Las primeras son el resultado del intento de *captatio benevolentiae* de las fuerzas infernales, entre los cuales están los demonios de las enfermedades, que, en la imaginación popular, pueblan el universo. Se trata de denominaciones crípticas que comprenden adjetivos con una connotación positiva (“los limpios”, “los divinos”, los “caritativos”, para hadas maléficas y al mismo tiempo diferentes enfermedades temibles como la epilepsia), diminutivos con valor hipocorístico, etc. Para las designaciones alusivas que expresan el rodeo de la realidad desagradable que representa el estado de la enfermedad, observó el uso de sustitutos pronominales, sustitutos evasivos (“la enfermedad de los niños” para la epilepsia), sintagmas tabuizados contruidos con un adjetivo calificativo o un determinante demostrativo (“malo”, adjetivo que se ha especializado en esta terminología, o adjetivos de color de la esfera semántica específica al simbolismo oscuro de las enfermedades, como “negro”, “violeta”, “el color de la sangre”, etc.).

Incluso en épocas más contemporáneas, los males más peligrosos se relacionan con un miedo parecido al de la muerte, y nombrarlos se siente instintivamente como un desafío que los evoca y atrae hacia quien se ha atrevido a hacerlo. De acuerdo con Susan Sontag, el contacto con quien sufre una enfermedad supuestamente misteriosa tiene inevitablemente algo de infracción; o peor, algo de violación de un tabú. “Los nombres mismos de estas enfermedades tienen algo así como un poder mágico. En *Armance*, de Stendhal (1827), la madre del héroe rehúsa decir ‘tuberculosis’, no vaya ser que con sólo pronunciar la palabra acelere el curso de la enfermedad de su hijo. Y Karl Menninger, en *The Virtual Balance*, ha observado que ‘la misma palabra *cáncer* dicen que ha llegado a matar a ciertos pacientes

que no hubieran sucumbido (tan rápidamente) a la enfermedad que los aquejaba” (2003:16).

Ciertamente las interdicciones caen o se debilitan tan pronto como los progresos de la medicina encuentran la cura de una enfermedad. Así, por ejemplo, la interdicción actual a propósito de la tuberculosis es menos fuerte de lo que era hace un siglo. *Tisis* y *tuberculosis* eran términos muy temidos³. Según Galli de Paratesi (1964: 130), los sustitutos más típicos para la tuberculosis eran *mal sottile*, *bruto male*, *male que non perdona*, *terrible male* y *morbo inesorabile*, que luego se volvieron sinónimos del *cáncer*. En vez de *tísico* y *tuberculoso* se decía *enfermo del pecho* o *enfermo de los pulmones*. En la actualidad, un sustituto preferible común para la tuberculosis es *TBC*.

Los tabúes verbales que rodean a la enfermedad y la dolencia pueden tener otras motivaciones también. Algunos eufemismos parecen reflejar el deseo cooperativo de no imponer a los demás los problemas de uno y que no se le vea quejarse. La gente recurre a eufemismos, a menudo frívolos, como *estar indispuerto*, *no estar bien*, *estar débil de salud*, etc. Inclusive los médicos utilizan una estrategia similar cuando preguntan *¿tiene alguna molestia?*, en lugar de *¿tiene algún dolor?* (Allan y BurrIDGE, 2005: 159). Otro caso es el de la expresión *estar en una condición delicada* que alguna vez se usó para las mujeres embarazadas, pero que ahora rara vez se escucha. Quizá como resultado de los progresos de la medicina, los tabúes sociales alrededor del embarazo ya no son tan fuertes. Sin embargo en el español de México, por ejemplo, todavía es frecuente escuchar *aliviarse* para parir o dar a luz, como si el embarazo fuera una enfermedad.

De acuerdo con Galli de Paratesi, la interdicción que pesa sobre el nombre de las enfermedades no sólo se debe al temor supersticioso de ser golpeado y destruido, sino también a la represión sexual, si se trata de una enfermedad venérea, y al sentido del pudor o al disgusto por las cosas desagradables, como sucede con algunas enfermedades de la piel o con las que tienen síntomas repulsivos (1964: 169). Entre las últimas, está la lepra, una enfermedad rara vez mortal y extremadamente difícil de contraer, pero que ha sido una de las más temidas de la historia. Este mal es de hecho uno de los más estigmatizados y quizá,

³ Sin embargo, no hay que olvidar que al ser la tuberculosis una de las principales infecciones oportunistas relacionadas con el VIH/sida, ha recobrado mucha fuerza y por consiguiente vuelve a ser temida, sobre todo en algunas regiones como África.

como señalan Allan y Burrige, la pobreza de eufemismos simplemente refleja el estatus menospreciado del leproso. A los ojos del resto de la comunidad, la lepra era un castigo por pecado y herejía. Los leprosos se consideraban tanto física como moralmente peligrosos, ya que el mal estaba asociado a la lujuria y los delitos sexuales. A pesar del hecho de que ya no hay ningún misterio alrededor de la causa y la cura de la lepra, mucho del estigma vinculado a la enfermedad sigue existiendo hoy en día. Veena Das (2001) cita un análisis de las formaciones discursivas alrededor de la condición de la lepra en Tamilnadu, India, donde se descubrió que la mayor parte del estigma de este mal surge por el miedo de que la persona afectada haya violado normas sexuales como la prohibición del incesto o las normas sexuales y reproductivas de la casta jerárquica. Si bien la lepra es ahora rara en las comunidades occidentales y hay poca necesidad de referirse a ésta, el estigma vinculado a la enfermedad pervive en la frase idiomática *ser tratado como leproso* y en otras imágenes poderosas retenidas en el uso metafórico de *leproso* y *lepra* (Allan y Burrige, 2005: 163). Cabe señalar que el término preferido hoy en día entre los médicos es el de *enfermedad de Hansen*.

En cuanto a la enfermedad sexual, en la fantasía común, “no sólo es el mal que golpea a los órganos rodeados de vergüenza y silencio, sino sobre todo el que se contrae en el pecado y, como tal, suscita un temor no sólo físico, sino también moral” (Galli de Paratesi, 1964: 131). Así, los tabúes que rodeaban a la sífilis eran tan severos que ésta se ocultó bajo docenas de nombres. Bautizada en 1530 como *sífilis*, por una poesía didáctica de un médico italiano en la que el pastor Syphilus fue castigado con la enfermedad por llevar una vida inmoral y llena de vicios, en el lenguaje popular la infección se conoció durante mucho tiempo como *enfermedad francesa o de los franceses (morbus gallicus)*, porque los soldados del rey francés Carlos VIII murieron por una epidemia de sífilis (Turnes 2005). En realidad, ninguno de los países donde la enfermedad brotaba admitiría ser su lugar de origen, y se le echaba la culpa a la perversión de los extranjeros. En el inglés del siglo XVI, se le conoció como *Spanish Needle, Spanish Pox, Spanish Pip y Spanish Gout*. Después, Shakespeare se refirió a la infección como *Neapolitan bone-ache*. El Capitán Cook casi se desmaya cuando descubre que los tahitianos la llamaban *Apa no Britannia*, “la enfermedad británica” (Allan y Burrige 2005). En italiano se conocen *morbo gallico, mal francese y malattie celtiche*, siendo esta última también la

denominación oficial de la autoridad sanitaria (Galli de Paratesi 1964). Al final, prácticamente ningún pueblo se salvó de que lo culparan, y se han documentado denominaciones populares para la sífilis como *mal americano*, *mal canadiense*, *mal céltico*, *mal de los cristianos*, *mal escocés*, *mal francés*, *mal gálico*, *mal germánico*, *mal napolitano*, *mal polaco* y *mal turco* (Véase De Assis y Almeida 2005). Como veremos más adelante, hay un paralelismo con el sida en el sentido de ser considerada como una enfermedad del “otro”, del “extranjero”.

Posteriormente, la medicina le dio a la sífilis el nombre latín *lues*, que simplemente significa epidemia (Turnes 2005). Es interesante observar que hasta los médicos de hoy en día evitan usar el término *sífilis* con sus pacientes, recurriendo en su lugar a etiquetas como *enfermedad treponémica*, *enfermedad luética*, *espiroqueta* e incluso el eufemismo general-por-específico *enfermedad especial* o *enfermedad venérea*. El tabú lingüístico todavía es fuerte. A pesar del hecho de que casi todo el misterio de la causa y la cura hayan desaparecido, las enfermedades “sociales” como la sífilis apenas si se nombran libremente hoy en día. Se prefieren abreviaciones general-por específico como ETS (enfermedades de transmisión sexual).

2. La enfermedad y sus metáforas

El título de este apartado hace alusión a la obra de la escritora estadounidense, Susan Sontag, quien escribió dos libros imprescindibles (1978, 1988⁴) sobre la “metaforización” de la enfermedad no sólo en la literatura sino también en la conciencia colectiva de la sociedad occidental. Si bien su trabajo ha sido muy criticado por su creencia de que las asociaciones metafóricas pueden y deben eliminarse de la enfermedad, Sontag fue una de las primeras críticas modernas en señalar de manera convincente que la enfermedad adquiere significado mediante el uso de la metáfora. Su entendimiento de la metáfora no es sólo como una figura retórica, sino también, y sobre todo, como un mecanismo epistemológico significativo, mediante el cual comprendemos el mundo.

⁴ El primer libro, *La enfermedad y sus metáforas*, lo escribió en 1978, motivada por su propia experiencia con el cáncer de mama. Diez años después, escribiría *El sida y sus metáforas*. La edición que consulté y se cita en esta tesis es del 2003 y presenta ambas obras en un solo volumen.

Sontag señala que las fantasías inspiradas por la tuberculosis en el siglo xix, y por el cáncer en el siglo xx, son reacciones ante enfermedades consideradas intratables y caprichosas (incomprendidas) precisamente en una época en que la premisa básica de la medicina es que todas las enfermedades pueden curarse. Las enfermedades de este tipo son, por definición, misteriosas. “Aunque la mixtificación de una enfermedad siempre tiene lugar en un marco de esperanzas renovadas, la enfermedad en sí (ayer la tuberculosis, hoy el cáncer) infunde un terror totalmente pasado de moda. Basta ver una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente, para que se vuelva moralmente, si no literalmente, contagiosa” (2003: 16).

La enfermedad ha sido una de las metáforas más recurrentes a lo largo de la historia de la literatura occidental. La enfermedad aparece como una señal de poder divino o providencia, como un castigo sobrenatural o una posesión demoníaca (tanto en los textos bíblicos como en la *Ilíada* y la *Odisea*); la enfermedad o epidemia como la prueba de la fibra moral del individuo y la sociedad (*La peste* de Camus, 1947); la enfermedad como una metáfora común para la decadencia moral o social (*Fantasma* de Ibsen, 1881); como una visión de desastre social colectivo; como una señal de imposibilidad del individuo para escapar de un destino; un catalizador para genios artísticos o intelectuales y una señal de curiosidad o superioridad emocional, intelectual o moral (*La cabaña del tío Tom* de Beecher Stowe, 1852 y *Largo viaje hacia la noche* de O’Neill, 1956); como medio de redención para los caídos o los marginados (*La dama de las Camelias* de Dumas, 1848); como un medio de realzar la conciencia de la muerte, evocando cuestiones de moralidad y complejidad de la vida (*Los muertos* de Joyce, 1914); y como un extraño, una fuerza incomprensible que penetra la vida humana y la destruye (*Pabellón de cáncer* de Solzhenitsyn, 1968). La novela gótica que emergió en la era romántica (abarcando de finales de siglo xviii a los años 30 del s. xix) retrató lo temible de la naturaleza implícito en la humanidad, representando a los padecimientos y a los síntomas corporales de la enfermedad o decadencia física como demonios malévolos y monstruos que evocaban horror y simbolizaban el sufrimiento o la maldad interior de los personajes. (Véase Sontag 2003, Lupton 2003).

Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados. En un principio se le asignan los horrores más

hondos (la corrupción, la putrefacción, la polución, la anomia, la debilidad). Luego, en nombre de ella (es decir, usándola como metáfora) se atribuye ese horror a otras cosas, la enfermedad se adjetiva. Se dice que algo es enfermizo —para decir que es repugnante o feo. En francés se dice que una fachada decrepita está *lépreuse* (Sontag, 2003: 84). Y es que, como afirma Deborah Lupton, hay una relación reflexiva entre el discurso metafórico aplicado a la enfermedad y la misma enfermedad: “así como se usan otros conceptos o cosas para describir la enfermedad, la enfermedad se usa como una metáfora”. Y citando a Kress (1987), señala que dichas representaciones metafóricas no son políticamente neutras, ya que de hecho, las metáforas se usan comúnmente en luchas ideológicas alrededor de un sitio de significado en pugna, una estrategia lingüística usada para persuadir la aceptación de un significado sobre otro. “La metáfora trabaja para ‘naturalizar’ lo social, volviendo obvio lo que es problemático. Por ejemplo, las metáforas de la enfermedad por lo común se usan para describir el desorden, caos o corrupción, como cuando se describe al comunismo como ‘un cáncer de la sociedad’, o cuando se describe a un asesino psicópata como un ‘enfermo’” (Lupton, 2003: 59).

Es frecuente identificar el desorden social como una enfermedad. “Se proyecta sobre la enfermedad lo que uno piensa sobre el mal. Y se proyecta a su vez la enfermedad (así enriquecida en su significado), sobre el mundo” (Sontag, 2003: 84). Así, por ejemplo, el *Diccionario de Uso del Español* de María Moliner define *cáncer*, en su tercera acepción como “mal moral que progresa en la sociedad sin que se le pueda poner remedio”; y el *Diccionario de la Real Academia*, en su cuarta acepción, como “proliferación en el seno de un grupo social de situaciones o hechos destructivos”. Otro ejemplo es la palabra *apestar* que originalmente significaba contagiar o contraer la peste bubónica, y que ahora tiene adicionalmente otros significados con connotaciones negativas (corromper, viciar, fastidiar y oler muy mal).

Durante los últimos dos siglos las enfermedades que, según Sontag, más se han usado como metáforas del mal han sido la sífilis, la tuberculosis y el cáncer —las tres, enfermedades supuestamente individuales. Actualmente ya hay evidencias, como observan Allan y Burrige, de que la palabra *sida* se está extendiendo en un uso metafórico, de un modo muy similar como sucedió con *lepra*. “Una población consciente del medio ambiente

llama al fenómeno de *degradación de tierra* en Australia (específicamente, la erosión del suelo y la salinización causada por irrigación después de la deforestación) como *sida de la tierra* (*AIDS of the earth*); la misma metáfora se usa en América” (2005: 171). En Francia, los especialistas en informática han hablado del problema del *sida informático* (*le sida informatique*) reforzando el sentido de omnipresencia del virus (Weinstock 1997). En español también se habla del *sida mental* en contextos de discusión filosófica e ideológica, entendiendo la expresión como una “enfermedad del espíritu”. Y también es común encontrar el término sida como símil, en expresiones como “es como el sida, se lleva en la sangre y no tiene cura”, “es como el sida, un mal que existe”, etc.

El uso de la metáfora no se reduce a los discursos populares; es muy frecuente también en los discursos médicos y científicos, de donde probablemente surja. Esto no debe sorprendernos, ya que la metáfora se usa en todas las áreas de la comunicación verbal como un mecanismo epistemológico, que sirve para conceptualizar el mundo, definir nociones de realidad y construir subjetividad (Lakoff y Johnson, 1980). La metáfora funciona por asociación, comparando entre sí dos entidades no asociadas centrándose en la manera en que cada una se parece con la otra. La comprensión se lleva a cabo en términos de ámbitos enteros de experiencia y no en términos de conceptos aislados. Los conceptos estructurados de manera poco clara se estructuran en la metáfora. La metáfora es una de nuestras herramientas más importantes para tratar de comprender parcialmente lo que no se puede comprender totalmente (Temmerman 1997).

Una de las metáforas más recurrentes en el discurso moderno de la enfermedad es la de la guerra. “No hay médico, ni paciente atento, que no sea versado en esta terminología militar, o que por lo menos no la conozca. Las células cancerosas no se multiplican y basta: ‘invaden’. Como dice cierto manual, ‘los tumores malignos, aun cuando crecen lentamente, invaden’. A partir del tumor original, las células cancerosas ‘colonizan’ zonas remotas del cuerpo, empezando por implantar diminutivas avanzadas (‘micro-metástasis’) cuya existencia es puramente teórica, pues no se pueden detectar” (Sontag, 2003:91). La enfermedad ya no es concebida predominantemente como una evocación del mal causada por la ira de Dios, sino como un invasor microscópico, que pretende entrar al cuerpo y causar problemas. Esta metáfora predomina en el lenguaje del sistema inmune y, como veremos más adelante, también en el del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Según Sontag, el problema de las metáforas militares es que contribuyen a estigmatizar ciertas enfermedades y, por ende, a quienes están enfermos. Como advierte Lupton, “el modo discursivo en que se describen los sistemas inmunes ‘deficientes’ de aquellos que tienen un sistema autoinmune o una enfermedad de inmunodeficiencia (como lupus o VIH/sida) se vuelve emblemático de sus deficiencias morales atribuidas. Las personas cuyos sistemas inmunes son ‘inferiores’ se vuelven miembros de una nueva subclase estigmatizada y victimizada” (2003: 69).

Las etiquetas médicas, aun sin mucho lenguaje metafórico de por medio, tienen consecuencias atroces para los enfermos. El fenómeno del *nocebo* es el poder de sugestión o creencia para causar los síntomas de mala salud; y las palabras, para Allan y BurrIDGE, son *nocebos* poderosísimos:

Los estudiantes de medicina son tristemente famosos por descubrir en ellos mismos los síntomas de cualquier enfermedad que estén estudiando. Los inconvenientes de las etiquetas médicas se vuelven particularmente agudos cuando la enfermedad es estigmatizadora. Por lo general, ésta es misteriosa, de causa incierta y sin una cura disponible. Semejante enfermedad puede contaminarse rápidamente con actitudes de vergüenza y desgracia. Los pacientes se pueden ver a sí mismos señalados con una etiqueta que les parece imposible perder, aun después de que el tratamiento haya terminado. La enfermedad mental lleva semejante estigma (2005: 166).

De acuerdo con Weiss y Ramakrishna (2001), el estigma contribuye al sufrimiento de una enfermedad de varias maneras, y puede retrasar la búsqueda apropiada de ayuda o interrumpir el tratamiento para problemas de salud tratables. Para las enfermedades y desordenes que están altamente estigmatizados, el impacto del significado de la enfermedad puede ser una fuente de sufrimiento tan grande o más grande que los propios síntomas de la enfermedad. Oír el diagnóstico es más perturbador que los síntomas de la enfermedad. Además del sufrimiento que conlleva, las investigaciones también muestran que el estigma y la etiquetación pueden afectar el proceso de recuperación.

Por ello, como concluye Lupton, las representaciones lingüísticas y visuales de la medicina, enfermedad y el cuerpo en la cultura popular y de élite y en los textos médico-

científicos tienen mucha influencia en la construcción de los conocimientos tanto legos como médicos, así como de las experiencias relacionadas con estos fenómenos:

Los sistemas metafóricos que describen la enfermedad y el cuerpo son decisiones lingüísticas importantes que revelan ansiedades sociales más profundas sobre el control y la salud del cuerpo político así como del cuerpo corporal. Asimismo, las representaciones iconográficas del cuerpo enfermo son inherentemente políticas, buscando categorizar y controlar la desviación, valorizar la normalidad y promover la medicina como maravillosa y siempre en progreso. Los modos comunes de conceptualizar la enfermedad o la amenaza de enfermedad suele incorporar imaginaria asociada con la guerra, el miedo, la violencia, el heroísmo, la religión, la xenofobia, la contaminación, los roles de género, infamación y control. Hacer conciencia sobre esos significados latentes como se expresa en los textos de élite, científicos y populares es vital para los académicos y estudiantes en humanidades y ciencias sociales que están interesados en la medicina como cultura, y proporcionar la base de esfuerzos de parte de los activistas culturales para resistir o subvertir las representaciones estigmatizadoras (2003: 83).

3. El sida: una epidemia cargada de significados

Cuando el sida apareció en escena, hace poco más de 25 años, los medios de comunicación de todo el mundo empezaron a hablar de ese mal extraño y desconocido del cual poco o casi nada se sabía. Antes de que la investigación científica pudiera explicar claramente su naturaleza, la gente ya se había hecho sus propias “teorías” a partir de los pocos datos que tenían con respecto a los portadores del mal. Todas estas especulaciones y sospechas empezaron a tejer una red de significados, nombres y metáforas alrededor de la nueva enfermedad. El sida resultó ser, como señaló Paula Treichler (1987) en lo que ya es un análisis clásico, “una epidemia de significados o significación”. Esta red de significados es lo que ha moldeado el discurso sobre el sida y construido la enfermedad. De ahí que para comprender la dimensión social de la enfermedad sea necesario explorar el sitio donde se crea el significado, es decir, el lenguaje.

3.1 Los nombres del sida

Antes de que recibiera oficialmente el nombre sida (AIDS), la enfermedad se rigió por diversas etiquetas. Los primeros reportes publicados en los Estados Unidos confirmaban las

sospechas de los médicos en otras ciudades: algunos de sus pacientes homosexuales estaban contrayendo e incluso muriendo de enfermedades muy extrañas, incluyendo formas raras de neumonía y cáncer. Lo que se había llamado de manera no oficial “neumonía gay”, “cáncer gay”, “peste o plaga gay” y WOGS (*Wrath of God Syndrome*, es decir, *Síndrome de la Ira de Dios*), en 1981 recibió en los círculos médicos el nombre provisional de GRID (*Gay Related Immunodeficiency*, es decir, *Inmunodeficiencia relacionada con los homosexuales*). Pero en los meses que siguieron, estas mismas enfermedades empezaron a diagnosticarse también en heterosexuales (hemofílicos, usuarios de drogas intravenosas, y personas que acababan de recibir una transfusión sanguínea), por lo que el nombre GRID ya no era apropiado. De este modo, en julio de 1982, se introdujo el nombre *Acquired Immunodeficiency Syndrome* durante una conferencia celebrada en Washington (Véase Treichler, 1987, 1988).

No obstante, hablando con rigor, como señaló Sontag, *sida* no es para nada su verdadero nombre. Sida es el nombre de un cuadro clínico cuyas consecuencias forman todo un espectro de enfermedades. “Al contrario de la sífilis o el cáncer, que originaron los prototipos de casi todas las imágenes y metáforas vinculadas al sida, la definición misma de sida implica la existencia de otras enfermedades, las llamadas infecciones y malignidades oportunistas. Pero aunque en *ese* sentido el sida no es una única enfermedad, se presta a que así se lo considere —en parte porque se le supone, como al cáncer y a la sífilis, una única causa” (2003: 141).

En los años que siguieron al nombramiento del sida, los científicos se dividieron entre los que buscaban un solo agente y los que proponían una “causa multifactorial”. En 1983, un especialista francés en cáncer, Luc Montagnier, del Instituto Pasteur en París, consiguió aislar un nuevo retrovirus humano en un nódulo linfático de un hombre que padecía de sida. El virus fue bautizado con el nombre de LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*). En 1984 fue aislado de nuevo por diferentes equipos estadounidenses, entre ellos el de Robert Gallo, que rebautizó el virus con el nombre de HTLV-III (por Human T - Lymphotropic Virus III). Otro equipo estadounidense, de San Francisco, encabezado por Jay Levy, bautizó, por su parte, al retrovirus como ARV (AIDS -

Associated Virus).⁵ En la construcción de los hechos científicos, la existencia de un nombre juega un papel crucial para proporcionar un significativo unificado y coherente —una manera abreviada de significar lo que puede ser un concepto complejo, incipiente o poco entendido. De acuerdo con Treichler, antes del aislamiento del virus, había considerablemente más universos de interrogación y especulaciones abiertas. La evidencia de un virus como agente intensificó el control científico sobre la significación y les permitió a los científicos excluir hipótesis relevantes y líneas de investigación. “Por supuesto, la existencia de *dos* nombres —LAV y HTLV-III— complicó el proceso de significación: ¿dos significantes implican dos significados?” (1987: 279).

Para 1986, un subcomité de estudio del retrovirus, autorizado por el Comité Internacional sobre Taxonomía de Virus, estaba trabajando para considerar cómo debía llamarse oficialmente “el virus del sida”. El subcomité propuso HIV (VIH, “virus de inmunodeficiencia humana”). Los múltiples nombres del “virus del sida” apuntaban hacia una sucesión de identidades y ofrecían una comprensión fragmentada de lo que ese virus, o familia de virus, “realmente” era. El nuevo nombre prometía unificar las fragmentaciones políticas de este establecimiento científico y certificar la hipótesis de un solo virus. El nombre era distinto de los nombres existentes y se eligió “sin considerar la prioridad del descubrimiento”.⁶ El nombre se adecuaba a la nomenclatura común para los retrovirus, y al mismo tiempo era suficientemente distinto del nombre de otros retrovirus como para implicar una especie de virus distinta (Véase Vermus 1986).

Lo que podemos ver con todo esto es que las primeras representaciones sociales de la enfermedad surgieron en el discurso científico. Treichler afirma que nuestras construcciones sociales del sida (en el sentido de devastación global, amenaza a los derechos civiles, emblema de sexo y muerte, la “plaga gay”, la condición posmoderna, etc.) no están basadas en una “realidad” objetiva y científicamente determinada, sino en lo que se nos dice que es la realidad: es decir, en construcciones sociales *previas* producidas con regularidad dentro de los discursos de la ciencia biomédica . (El sida como enfermedad infecciosa es sólo una de esas construcciones). Por consiguiente, hay un continuo, y no una

⁵ Para la historia del sida se puede consultar Grmek, M.D. (1992)

⁶ No deja de ser significativo que Montagnier y Levy hayan firmado la carta del subcomité, pero que Gallo no lo haya hecho.

dicotomía, entre los discursos biomédicos y populares, y esto actúa en el lenguaje. (1987: 265).

El nombre sida, y todo el discurso biomédico que lo rodea, en parte construyó la enfermedad y ayudó a comprenderla. En un trabajo posterior, Treichler advierte que “la construcción del sida como una ‘enfermedad gay’, por ejemplo, no está basada en la ‘realidad material’ —que desafía cualquier división estable entre hombre y mujer, homosexual y heterosexual, ‘promiscuo’ y monógamo, culpable e inocente. Pero la construcción inscrita una y otra vez en todos nuestros discursos culturales contiene y controla radicalmente estos datos diversos y contradictorios, produciendo y reproduciendo identidades monolíticas de aquellos ‘en riesgo’ o no en riesgo, dependiendo de su clasificación oficial” (1988: 232).

El hecho de que en un inicio la enfermedad se haya asociado tan fuertemente con la homosexualidad en el discurso biomédico dejó huellas muy profundas en el modo en que la gente se representó la enfermedad. En inglés surgió un nuevo acrónimo para GAY: ‘Got AIDS Yet’, que desde luego era una broma de mal gusto. Y los grupos de alto riesgo recibieron la etiqueta de club o grupo 4-H. Se trataba de un juego de palabras: primero, reconocía el hecho de que los enfermos de sida eran *HIV positive*, donde las siglas para “Human Immunodeficiency Virus” se reinterpretaban como “H-cuatro” (IV romano). Segundo, aludía a los cuatro grupos de mayor riesgo en aquellos primeros días —homosexuales, haitianos, hemofílicos y heroinómanos. (Allan y Burridge 2005: 170).

Es muy revelador observar que en muchos textos la palabra sida sigue apareciendo en mayúsculas o con la inicial como mayúscula. Normalmente, los acrónimos después de que han estado en uso por un tiempo, pierden los puntos y las mayúsculas y se introducen en lenguaje como una palabra ordinaria. Giraldo y Cabré (2004) definen este tipo de palabras como *siglónimos*, es decir, aquellas siglas (o acrónimos) que se han lexicalizado, incorporándose a la lengua general como una palabra y sometándose a las reglas de ésta (por ejemplo, láser y diu). En una primera fase las siglas se escriben en mayúsculas, recurso gráfico que las caracteriza, sin embargo, el resultado final de la lexicalización es la pérdida de las mayúsculas. Ejemplo: **S.I.D.A.** → **SIDA** → **sida**. Ciertamente, los puntos se eliminaron cuando el SIDA se volvió el nombre aceptado para la enfermedad y, aunque en

español es cada vez más frecuente escribir **sida** en minúsculas, todavía hay muchísimas personas que lo siguen escribiendo como si no fuera una palabra ordinaria. Roberto Zavala, en un manual de redacción, observa que incluso hay quienes emplean las cursivas para escribir la enfermedad: “Algo parecido está ocurriendo con la peste moderna, que lo mismo aparece Sida que SIDA, *sida*, sida... Parece conveniente escribir sida, como se ha hecho con otros acrónimos: láser, por ejemplo. Acaso la minúscula, en un acto de magia simpática, contribuya a disminuir el tamaño de este mal” (Zavala, 2005: 38).

En inglés, por otro lado, no se ve para nada *aids*, y aunque en el inglés británico se ha abandonado de algún modo la forma de acrónimo, *Aids* mantiene la inicial como mayúscula, cosa rara en los nombres de las enfermedades. En cuanto a la etiqueta para el virus responsable de la enfermedad *HIV* se trata de siglas, no de un acrónimo; y parece poco probable que se convierta en una palabra ordinaria. Pero, como advierten Allan y Burridge, el hecho de que la gente se refiera comúnmente al “HIV virus” muestra que los orígenes del término son oscuros (2005: 171)⁷.

Otra cosa que también es significativa es que en casi todos los idiomas el nombre de la enfermedad haya permanecido en inglés. Así, tenemos que en checo, danés, griego, finés (suomi), hebreo, italiano, holandés, sueco, turco, entre otros, el nombre de la enfermedad es AIDS⁸. En algunos casos, permanece como siglas en mayúsculas, en otros como sustantivo en minúsculas, y en otros como nombre propio con la inicial en mayúsculas. En portugués se le llama SIDA, pero en Brasil es más común AIDS. Es interesante observar que en el caso del griego el nombre AIDS permanece en letras latinas aun cuando el resto del texto esté escrito con letras griegas. De lo contrario, en hebreo, si bien el nombre de la enfermedad es *aids*, éste sí se adaptó al alfabeto hebreo, aunque de vez en cuando se halla en algunos textos con la grafía latina. No deja de llamar la atención el hecho de que el nombre no se haya traducido ni adaptado a los otros idiomas mencionados. Está claro que el inglés es cada vez más una *lingua franca* y que se impone poderosamente en otros países debido a su predominancia sobre todo en los textos de especialidad. Sin embargo, al tratarse

⁷ Esto también ocurre en español y es muy frecuente encontrar “virus VIH”. Compárese el fenómeno con otros casos como *impuesto IVA*, para “impuesto al valor agregado”; *número PIN*, para “número de identificación personal”; *disco CD* para “disco compacto” (aunque en los últimos dos ejemplos las siglas provienen del inglés).

⁸ Estos datos se obtuvieron a partir de una búsqueda en Internet, con el apoyo de la edición de *Wikipedia* en diferentes lenguas.

el sida de un problema tan global parece extraño que no haya traducciones en tantos idiomas. Este fenómeno no necesariamente responde a motivaciones de interdicción lingüística, sin embargo, debe de tener ciertos efectos inconscientes en los hablantes, ya que al tener un nombre en otra lengua pareciera que la enfermedad viene de “otra parte”.

En algunas lenguas africanas también se usa un término extranjero para denominar la enfermedad. Por ejemplo, en el lingala, que es una lengua bantú hablada por más de diez millones de personas en cuatro países del centro de África, el nombre de la enfermedad es Sida, por sus siglas en francés. En otras lenguas se usa el término en inglés, particularmente en aquellos países que fueron colonias inglesas. Por su parte, el swahili —la segunda lengua más hablada en África después del árabe— sí tiene un nombre para la enfermedad y la denomina *Upungufu wa Kinga Mwilini (UKIMWI)*, que literalmente significa “falta de protección en el cuerpo” (Véase Students for International Change 2006)

Por otro lado, en el continente africano, donde ya ha alcanzado niveles de pandemia, el VIH/sida está muy estigmatizado y tabuizado, lo cual se refleja en las denominaciones que la gente hace de la enfermedad. Mashiri et. al. (2002) investigaron los nombres que los hablantes de shona (la lengua materna del 80% de los habitantes de Zimbabwe) crean y usan en la comunicación casual sobre el VIH/sida, así como los mensajes transmitidos a través de estos nombres y la motivación ética para preferir dichos nombres sobre el término inglés HIV/AIDS. Los investigadores se refieren a los nombres en shona como “estrategias de evasión verbal” que toman forma de eufemismos, metáforas, expresiones coloquiales o argot. Estas palabras además de servirles a los hablantes para no nombrar directamente la enfermedad, también contribuyen a su estigmatización. Por ejemplo, el término *Shamu yaMwari*, que literalmente significa “maldición de Dios”, muestra como la gente shona interpreta el VIH/sida como una maldición o un castigo divino por las obras del hombre, lo cual alerta sutilmente a los individuos o las parejas de las consecuencias inevitables de su comportamiento sexual. Otro de los nombres es *Akarohwa nematsotsi* (“golpeado por ladrones”), el cual se refiere metafóricamente al VIH: el virus como un ladrón que te puede atacar en el momento y en el lugar menos inesperados. Los autores consideran que pensar en el VIH como un ladrón revela la amenaza que el virus impone en la vida de todos y la identidad cubierta de los portadores. Mientras que los informantes de cualquier sexo usan

ambos términos, la mayoría de los informantes hombres usan *Chipedzamahure*, que significa “prostituta asesina”. Este término resulta muy estigmatizador ya que sitúa a la mujer africana como imagen y vector del sida. El estereotipo no es exclusivo del shona, y en otras lenguas bantú también se hallan alusiones a la mujer como origen y portadora del virus (Mashiri et. al. 2002).

En lengua española el sida ha recibido muchas etiquetas durante todos estos años: *mal del siglo xx* o *del siglo xxi*, *peste moderna*, *enfermedad* o *peste rosa*, *sidral* o *cidral*, entre otras.

3.2 Las metáforas del sida

Según el historiador Allan M. Brandt, a la luz de la historia de las enfermedades de transmisión sexual, es casi imposible ver la epidemia del sida sin una sensación de *déjà vu*. Y es que, al igual que la sífilis, el sida despertó miedos que revelan ansiedades sociales y culturales mucho más profundas sobre la enfermedad, su capacidad de transmisión y sus víctimas. A principios del siglo xx, la enfermedad venérea era “una metáfora de las ansiedades del final de la era victoriana sobre sexualidad, contagio y organización social. Pero estas metáforas no son meras construcciones lingüísticas inofensivas. Tienen implicaciones sociopolíticas muy poderosas, de las cuales muchas han sido notablemente persistentes a lo largo del siglo”. De hecho, las preocupaciones sobre este tipo de enfermedades también “reflejaban un miedo persuasivo de las masas urbanas, el crecimiento de las ciudades, la naturaleza cambiante de las relaciones familiares” (Brandt, 1988: 151-153). Los paralelismos del sida con estas enfermedades eran chocantes e incontestables.

Una ola de pánico invadió a la sociedad, primero estadounidense y después de otros países. “El sida parecía haber surgido de la nada con reportajes sensacionalistas en la prensa sobre jóvenes homosexuales que morían en condiciones extrañas. De repente, los dentistas empezaron a ponerse tapabocas y guantes; y había “reglas de sangre” en el campo de los deportes para proteger a los jugadores de la sangre de los heridos. La gente sabía que el sida era contagioso y, sin embargo, como su comienzo era asintomático, su irrupción era

invisible. Las muertes proyectadas eran apocalípticas. Y como con la lepra y la sífilis en los primeros tiempos, el sida estaba vinculado en la mente de muchos con el pecado y la depravación —con usuarios de drogas intravenosas y prácticas sexuales antinaturales y profanas” (Allan y Burrige, 2005: 169). Además, como señala Lupton, las prácticas masculinas homosexuales se volvieron sujeto de la mirada clínica ya que los investigadores intentaban encontrar la causa de esta nueva enfermedad en el cuerpo del hombre homosexual. (...) La sexualidad y sus peligros, para individuos activos sexualmente de todas las preferencias, se volvieron en sujeto de un escrutinio público intenso y crítico, así como de ansiedad privada. Emergió un contradiscurso a la libertad sexual, en el que se argumentaba que la ‘promiscuidad’ sexual estaba siendo castigada por la enfermedad fatal, y se propugnó el regreso a los valores chapados a la antigua de monogamia y fidelidad marital (2003: 33)

Los gobiernos de diferentes países empezaron a patrocinar campañas de educación para la salud, basadas en la presuposición de que la conciencia sobre el peligro de ciertas actividades iba a resultar en que se evitaran. “A los británicos se les advertía: “*Don’t die of ignorance*” y se les preguntaba: “*AIDS: How Big Does It Have To Be Before You Take Notice?*”, en anuncios impresos y en la televisión mediante imágenes apocalípticas y prohibitivas de ataúdes, lápidas, icebergs y volcanes que significaban desastres amenazantes a gran escala. En Australia se llevó a cabo una notoria campaña de la ‘muerte personificada’ (*the Grim Reaper*), usando un género de película de terror mediante la imagen del símbolo de la muerte arrasando con australianos ‘ordinarios’. Estas campañas intentaban crear conciencia de los riesgos del VIH/sida mediante tácticas de impacto y dirigidas a crear miedo, asociando la sexualidad con culpa y muerte, y posicionando al público como ignorante y apático y al Estado como guardián de la moralidad en nombre de la preservación de la salud pública” (Lupton, 2003: 35).

Para el otoño de 1986, virtualmente todas las teorías del sida, sin importar qué tan extraordinarias fueran sus bases semánticas, tuvieron que confrontar una nueva realidad: el sida podía transmitirse por medio de relaciones heterosexuales y otras actividades sexuales entre mujeres y hombres. “Repentinamente, reveló la portada de una revista estadounidense en enero de 1987, ‘la enfermedad de *ellos* es la enfermedad de *nosotros*’; y *nosotros* estaba

representado gráficamente en la revista por un hombre y una mujer —jóvenes, blancos, profesionistas urbanos” (Treichler, 1988: 193).

No obstante, aún después de que se reconociera que los homosexuales no eran los únicos que podían infectarse con el virus, permaneció una distinción nocional entre “aquellos que se lo provocaron a sí mismos” y los “inocentes” que se habían infectado inmerecidamente. Las declaraciones de la princesa Ana en el encuentro de 1987 sobre el sida en Inglaterra también ponen de relieve esta concepción: “la verdadera tragedia es la de las víctimas inocentes, la gente que ha sido infectada sin saberlo, quizá como resultado de una transfusión... Quizá lo peor de todo son esos niños infectados en el seno materno que nacen con el virus” (citado en Páez, et. al., 1991: 136). Esta distinción entre víctimas inocentes (hemofílicos y niños) y no inocentes, es decir, culpables (homosexuales y drogadictos), subyacente en muchos discursos sobre el sida, también reproduce representaciones similares a las de la sífilis. Como señala Brandt, a principios del siglo xx los médicos de entonces “definieron lo que llamaron *insontium venéreo* o enfermedad venérea de los inocentes”. Esta distinción “tuvo el efecto de dividir a las víctimas; algunas merecían atención, simpatía y apoyo médico, otras no, todo dependía de cómo se había adquirido la infección” (Brandt, 1988: 148-150).

Otro paralelismo con la sífilis fueron las numerosas hipótesis que surgieron por todo el mundo sobre los orígenes del sida. Mientras que en el mundo occidental por lo general se localizan sus orígenes en África; muchas personas en África lo atribuyen a Occidente, particularmente a los Estados Unidos. Tampoco debe sorprender que entre los mismos países africanos se hayan pasado la pelota (Ruanda y Zambia dijeron que el sida se originó en Zaire, Uganda dijo que venía de Tanzania, y así sucesivamente). Por lo demás, en la ex Unión Soviética, el sida era considerado como “un problema extranjero”, atribuible a la CIA o a tribus en África Central. En el Caribe, e incluso en los EU, se creía extensamente que el sida provenía de experimentos biológicos estadounidenses. Los franceses primero creyeron que el sida fue introducido por vía de un “contaminante americano” (también creían que el sida venía de Marruecos). La URSS, Israel, África, Haití y las Fuerzas Armadas de EU negaron la existencia de homosexualidad nativa y así alegaron que el sida debía haberse originado en “otra parte” (Treichler 1987). La historia de los nombres de las

enfermedades sórdidas, como bien exponen Allan y Burridge, ofrece una interesante evidencia diacrónica de los antagonismos políticos de la época: “la práctica disfemística común entre los grupos humanos es culpar al enemigo de la propagación de enfermedades que afligen a los que se relacionan con el vicio y la inmoralidad” (2005: 162).

A pesar de las analogías con otras enfermedades, la nueva epidemia era diferente, también. “El sida hace explícita, como pocas enfermedades podrían, la compleja interacción de fuerzas sociales, culturales y biológicas” (Brandt, 1988: 163). En palabras de Treichler, el sida es un nexo donde múltiples significados, historias y discursos se cruzan y traslapan, refuerzan y subvierten. Al haber golpeado a personas consideradas como extrañas y exóticas por los científicos, médicos, periodistas y gran parte de la población, inicialmente el sida no planteó muchas interrogantes existenciales. “El cuerpo del hombre gay ‘promiscuo’ dejó claro que, incluso si el sida resultaba ser una enfermedad de transmisión sexual, no sería un lugar común. Las conexiones entre sexo, muerte y homosexualidad hicieron inevitablemente que la historia del sida pudiera ser leída como ‘la historia de una metáfora’” (1987: 269-270).

La asociación del VIH/sida con la homosexualidad, pero también posteriormente con otras formas de estigmatización asociadas con la prostitución, con la “promiscuidad” y la “desviación sexual” marcan la historia de la epidemia y siguen funcionando hoy en día como quizás el único aspecto más arraigado del estigma relacionado con el VIH/sida. Sin embargo, esta no es la única fuente preexistente de discriminación que ha interactuado tan estrechamente con la enfermedad. Parker y Aggleton (2002) detectan cuatro ejes o ámbitos que parecen haber estado casi universalmente presentes en todos los países y culturas mientras sus respuestas al VIH/sida se desarrollaban: (1) el estigma en relación con la sexualidad; (2) el estigma en relación con el género; (3) el estigma en relación con la raza u origen étnico; y (4) el estigma en relación con la pobreza o la marginación económica. De hecho, los primeros casos de infección se reportaron en personas que ya estaban estigmatizadas y marginadas como miembros de comunidades y grupos socialmente oprimidos e indeseables. “Su estigmatización y opresión continuada, a su vez, ha acentuado su vulnerabilidad, creando el círculo vicioso de la estigmatización y discriminación relacionada con el VIH/sida” (2002: 22).

Los discursos oficiales no están exentos de estas prácticas estigmatizadoras y discriminadoras, y éstas se ven reflejadas en el uso que hacen del lenguaje. No hay mejor ejemplo de esto que la tendencia casi universal de los programas gubernamentales de prevención y control de sida a priorizar acciones dirigidas a reducir el riesgo de infección por parte de la llamada *población general*, a expensas de las poblaciones consideradas de *alto riesgo*:

Semejantes acciones sugieren implícitamente mediante el uso de metáforas y eufemismos que la salud pública no incluye la salud de los segmentos de la sociedad ya marginados y estigmatizados. Dichas metáforas y eufemismos, como las que se usan en casi todas las formas de estigmatización, desde luego cubren muchas de las suposiciones reales que están en juego: el término 'población general' normalmente es de hecho una glosa para 'hombres y mujeres heterosexualmente activos'; el término 'grupos de alto riesgo' usualmente se refiere a 'hombres homosexualmente activos', 'trabajadoras sexuales', 'usuarios de drogas intravenosas', etc. (Parker y Aggleton, 2002: 31).

Los discursos oficiales también suelen recurrir al lenguaje de la guerra que, como vimos en el apartado anterior, es extremadamente común en los discursos médicos y de salud pública que tratan con cáncer, enfermedades infecciosas y otros males como el VIH/sida. El sistema inmune, por ejemplo, es comúnmente descrito como una "defensa" o "sitio" contra la "invasión de cuerpos extranjeros" o tumores que son "combatidos", "atacados" o "matados" por glóbulos blancos, drogas o procedimientos quirúrgicos. Dichas metáforas son comunes no sólo en la literatura que trata con la medicina y el tratamiento individual, sino también en las campañas de salud pública dirigidas a grandes poblaciones. En el caso del sida, la metáfora militar ha sido particularmente dominante en las representaciones de la epidemia. Por ejemplo, en un artículo sobre VIH/sida publicado en *New Scientist* (Brown, 1992), predominan frases como "el VIH puede reproducirse solamente *secuestrando* el material genérico de su huésped... el virus está *ganando*... un *blanco móvil*... ¿por qué está resultando la *guerra contra el virus* tan difícil?... el virus *ataca* las mismas células que deberían *defender* el cuerpo contra éste... conoce a tu *enemigo* (Lupton, 2003: 67; el énfasis es mío). Lo interesante es que el uso de esos sistemas metafóricos no está confinado a las representaciones científicas, médicas o en los medios del VIH y sida. Las narraciones autobiográficas se basan en imágenes similares para describir las experiencias personales de la enfermedad, sugiriendo la dificultad de resistir metáforas militares dominantes hasta para quienes están enfermos.

Otras metáforas comunes que se han usado para describir al VIH/sida son las que evocan historias detectivescas, la ira de Dios, visiones apocalípticas, horror gótico, asesinos silenciosos, losas sepulcrales y la muerte personificada para ‘darle sentido’ a la nueva enfermedad y su impacto en la sociedad (Lupton, 2003: 62). Parker y Aggleton (2002: 16), por su parte, mencionan el sida como muerte (mediante imaginaria como la Muerte Personificada); el sida como horror (en que las personas infectadas son satanizadas y temidas); el sida como castigo (por comportamientos inmorales); el sida como crimen (por ejemplo, en relación con las víctimas inocentes y culpables); el sida como guerra (en relación con un virus que necesita ser combatido); y quizá por encima de todas, el sida como Otridad (en que el sida es visto como una aflicción de aquellos que son diferentes).

Junto con la creencia generalizada de que el sida es vergonzoso, estas diversas metáforas y estrategias lingüísticas han construido una serie de explicaciones “confeccionadas”, pero extremadamente inexactas, que proporcionan una base poderosa para las respuestas estigmatizadoras y discriminatorias. Como señaló el escritor y activista brasileño, Herbert Daniel, al analizar la historia de la epidemia en su país, “esas prácticas lingüísticas y culturales, particularmente como se interpretaban en los medios de comunicación y más tarde se integraron en la cultura popular, promovieron que las personas formaran imágenes altamente complejas y a menudo inexactas, así como entendimientos sobre la epidemia antes de que hubieran tenido un verdadero contacto directo o personal con ésta (citado en Parker y Aggleton, 2002: 17). Estas mismas imágenes también permiten que algunas personas nieguen que podrían infectarse de VIH o verse afectados de sida.

Herbert Daniel sugirió que el “virus ideológico” implícito en el discurso relacionado con el sida es de hecho mucho más poderoso que su contraparte biológica (citado en Parker y Aggleton, 2002: 24). Desde luego que las respuestas negativas al VIH/sida son inevitables. El problema es que éstas refuerzan las ideologías dominantes de lo bueno y lo malo con respecto no sólo a la sexualidad sino también a la enfermedad, y quizá, por encima de todo, con respecto a lo que se entiende como comportamientos correctos e incorrectos. “La representación negativa de las personas con VIH y sida, reforzada por el lenguaje y las metáforas que se han usado para hablar y pensar sobre la epidemia, ha tendido a reforzar el miedo, la evasión y el aislamiento de los individuos afectados” (2002:

24). Pero, como bien expone Treichler, hablar del sida como una construcción lingüística no significa, por supuesto, que exista sólo en la mente. Como otros fenómenos, el sida es real, y completamente indiferente de lo que digamos sobre éste. “Nuestros nombres y representaciones pueden, sin embargo, influenciar nuestra relación cultural con la enfermedad y, de hecho, su presente y su futuro, desde luego” (1988: 195).

3.3 El activismo lingüístico alrededor del sida

Una de las cuestiones más interesantes de la historia de la epidemia es que a la vez que se estaba moldeando el discurso sobre el sida, paralelamente había voces críticas que lo replicaban. Casi desde el inicio, los miembros de la comunidad homosexual, mediante un activismo político informado, impugnaron repetidamente la terminología que se estaba usando para hablar acerca de la enfermedad. Los primeros activistas del sida se constituyeron como movimiento en junio de 1983, en el *Segundo Foro Nacional sobre el Sida* celebrado en Denver, donde articularon sus principios. Esta declaración, conocida, como los *Principios de Denver*, comienza con las siguientes palabras: “Condenamos los intentos de tacharnos de ‘víctimas’, un término que implica derrota, y somos ocasionalmente ‘pacientes’, un término que implica pasividad, impotencia, y dependencia del cuidado de otros. Somos ‘Personas con SIDA’” (The Denver Principles, 1983).

Fue así como en la década de los ochenta, apareció un movimiento que promovía un nuevo vocabulario eufemístico⁹ para hablar del sida, conocido en inglés como *AIDSpeak*. Los promotores de dicha terminología hacían énfasis en que la curación se podía lograr fomentando percepciones de bienestar. Los nuevos nombres evitaban la connotación negativa que tienen *paciente*, *enfermo* y *víctima*, y hacían hincapié en los aspectos positivos que tienen que ver con la supervivencia y la esperanza. Posteriormente este activismo se extendería a otros países y otras lenguas, y surgirían movimientos que propugnan el uso de una terminología alternativa para hablar sobre sida. Algunos ejemplos de palabras que,

⁹ Como vimos en el primer capítulo, hay muchas personas —incluidas las que promueven estos vocabularios— que se resisten a llamar eufemismos a los términos políticamente correctos. Sin embargo, de acuerdo con la definición que se dio, en este trabajo sí se les considera como términos eufemísticos. Además muchas de estas palabras, como se puede constatar en la lista que se presenta, no enfatizan precisión alguna y realmente funcionan como sustitutos eufemísticos.

El discurso alrededor de la enfermedad

según estos movimientos, deben evitarse, son los que podemos ver en la siguiente tabla, elaborada a partir de las recomendaciones de dos manuales (ONUSIDA s. f., Fundación Kaiser Family y Fundación Huésped 2006):

Vocabulario Sensible	¿Por qué?	Alternativas
Azote, plaga, peste	Estas palabras son demasiado dramáticas y pueden implicar un juicio. Es mejor reemplazarlas con vocabulario médico.	Enfermedad, epidemia
Batalla, Lucha, Guerra	Las metáforas de la guerra han creado un entendimiento erróneo de la epidemia, evidenciando una connotación que deja poco margen a la acción individual.	Respuestas al VIH/sida
Contagiarse de sida, pegar el sida	El VIH es transmitido (sexualmente, de madre a hijo, a través de la sangre) y luego se convierte en sida. El VIH no puede contagiarse ya que no se transmite a través del contacto casual (estornudos, tos o saliva),	Contraer VIH, infectarse con VIH
Gay, Homosexual, Bisexual	Estos términos hacen referencia a una identidad que puede o no estar ligada a un comportamiento. En muchos países y culturas, los hombres que tienen sexo con hombres no se perciben a sí mismos como gay, bisexuales y homosexuales.	Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH)
Grupo de riesgo	Esta frase puede interpretarse como el único grupo con riesgo de contraer VIH, y quienes no pertenecen a éste grupo pueden hacerse una falsa idea de seguridad respecto de la infección. Además, las personas pertenecientes a “grupos de riesgo” pueden no tener comportamientos de riesgo (usuarios de drogas inyectables que utilizan agujas limpias sin compartirlas)	Comportamiento de riesgo
Inocente (víctima), culpable	De estos términos se infiere que algunos modos de transmisión son peores que otros y que algunas personas que viven con VIH merecen sus estatus.	Evitar las palabras “culpable” o “inocente”
Personas infectada con VIH	Enfatiza la infección en vez de la persona que vive con ella.	Persona que vive con VIH (PVVH)
Persona infectada con sida	El sida es un síndrome, no un virus. No es posible infectarse con un síndrome.	Persona que vive con SIDA (PVVS)
Portador de VIH/SIDA/ sidoso/ sidótico	Estos términos tienden a estigmatizar, ya que se centra en un individuo como portador de una enfermedad.	Persona /Hombre /Mujer que vive con VIH/sida
Promiscuo	Este término se basa en la percepción del comportamiento	Debe omitirse este juicio de valor
Prostituta	Este término posee una connotación negativa y no describe muchas situaciones en las que las personas se ven forzadas a intercambiar sexo por dinero o comida debido a la falta de oportunidades económicas alternativas.	Trabajador(a) sexual
SIDA mata /VIH mata	El sida no mata por sí solo. Es un síndrome que debilita el sistema inmunitario y a causa de esto muchas enfermedades, que no serían mortales para el hombre, se vuelven letales. El VIH al destruir el sistema inmunológico causa enfermedades repetidas y letales.	VIH da el sida y el sida no tiene cura definitiva.

Tabla 2.1 Vocabulario apropiado en VIH/sida

Como sucede siempre con las iniciativas para renombrar, dichas etiquetas eran, y siguen siendo, controvertidas. Además, el éxito de estas campañas tampoco ha sido

categorico. Algunas etiquetas como *víctima* y *paciente* persisten en los medios de comunicación y siguen siendo los términos preferidos de los políticos, trabajadores de la salud y otros involucrados en las campañas de los “derechos de las víctimas”. Los mismos manuales de “lenguaje apropiado” contienen inconsistencias y usan términos desaconsejados en algunas de sus explicaciones. Hay asociaciones como la Fundación Huésped que, en su manual, señalan que hay que evitar el uso de palabras relacionadas con la guerra, o decir virus del VIH por ser redundante, y que sin embargo se definen como una organización que “trabaja intensamente en la *lucha contra el SIDA*, no sólo como enfermedad biológica de transmisión entre las personas, sino como una importante problemática social que requiere de la existencia de un entorno comunitario adecuado para las personas que viven con el *virus HIV*” (Véase Fundación Kaiser Family y Fundación Huésped 2006). Sin embargo, como bien exponen Allan y BurrIDGE, al final “la batalla es sobre quién tiene el poder de nombrar, así como la designación en sí misma; quién decide la identidad de un grupo y sus deseos e intereses” (2005: 171).

Dicho activismo podría leerse “como parte de una resistencia más amplia y crucialmente importante contra el imperialismo semántico de los expertos y profesionales. Desafiar la autoridad de la ciencia y la medicina —cuyos significados son parte de códigos sociales e históricos poderosos y profundamente afianzados— sigue siendo una acción significativa y valerosa” (Treichler, 1988: 214).

Además este tipo de contradiscursos resultan particularmente interesantes, no sólo desde el punto de vista lingüístico, sino del social también. Los movimientos de resistencia son una evidencia de que el estigma no es un atributo estático ni fijo, sino más bien, en términos de Parker y Aggleton (2002), y como veíamos en el primer capítulo, un proceso social en constante movimiento, dinámico y a veces resistido. Como señala Wailoo (2001), si bien Goffman observó que “los miembros de una categoría de estigma particular tienden a reunirse en pequeños grupos sociales cuyos miembros deriven todos de la misma categoría”, no podía prevenir en esa época que, en dichos grupos, los “defectos de carácter individual” y los “estigmas tribales de linaje” pudieran volverse símbolos de orgullo, resistencia, e incluso engendrar movimientos sociales de los marginales versus la corriente dominante (el *mainstream*).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo presentaré los lineamientos metodológicos que han guiado esta tesis, a saber: el tipo de investigación; los criterios de selección del corpus, entre los que propongo un marco analítico para clasificar los textos; y las categorías y parámetros de análisis de los datos.

1. La investigación

La presente investigación consiste en un análisis de textos de base cualitativa, echando mano de recursos de áreas como la lingüística del texto, la semántica y la lexicología. Se presta especial atención a:

- A) el uso de estrategias evasivas para hablar sobre el sida;
- B) el uso de léxico y otros recursos lingüísticos que contribuyen a la estigmatización de dicha enfermedad.

2. El corpus

A fin de poder llevar a cabo esta investigación y cumplir con sus objetivos, he construido un corpus de cuarenta y ocho textos de diferentes tipos que tocan el tema del VIH/sida. Los textos fueron producidos durante los últimos trece años en diferentes países de habla hispana. Como fuentes utilicé revistas, libros, monografías, folletos de diferentes instituciones, Internet, etcétera.

2.1 Criterios de selección del corpus

Los criterios que he utilizado para seleccionar el corpus están directamente relacionados con los objetivos y las preguntas de investigación¹. A fin de poder obtener datos sobre la relación entre el lenguaje y su contexto de situación, sin dejar de poner atención en las diferencias lingüísticas que hay entre los diversos textos, he usado criterios tanto externos como internos para seleccionar los textos del corpus (Sinclair & Ball 1996). Los criterios externos se refieren básicamente a tipos institucionalizados de textos o rasgos del ambiente o entorno no lingüístico en que ocurren los textos. Los criterios internos, por su parte, tienen que ver exclusivamente con los rasgos lingüísticos que distinguen a un texto de otro.

El número de textos no se determinó *a priori*, ya que no se trata de una muestra probabilística ni de un estudio cuantitativo. Tratándose de un estudio cualitativo, se ha seleccionado una *muestra intencional* (Martínez Miguélez, 1998) y su tamaño se ha determinado mediante el criterio de la *saturación teórica*: cuando la inclusión de nuevos casos ya no agregaba variedad sino sólo cantidad, la muestra se consideró saturada (Glaser & Strauss, 1967). En líneas generales se partió de un enfoque *multidimensional* y de un *marco analítico situacional* para construir una *tipología de textos*.

2.2 La noción de texto

Antes de explicar cómo se construyó la tipología textual del corpus, resulta esencial definir la noción de texto que rige en este estudio. De modo general, me he apegado a la propuesta teórica de Bernárdez:

Texto es la unidad lingüística comunicativa producto de una actividad verbal humana, que posee siempre carácter social; está caracterizada por su cierre semántico, y comunicativo, así como por su coherencia profunda y superficial, debida a la intención comunicativa del hablante de crear un texto íntegro, y a su estructuración mediante dos sistemas de reglas: las propias del nivel textual y las del sistema de lengua (1982: 85).

¹ Cabe recordar los objetivos de esta tesis: describir los recursos lingüísticos que se usan al hablar del VIH/Sida asociados al tabú y al estigma; y señalar la relación que tienen dichos recursos lingüísticos con el contexto situacional en que se insertan los textos.

Aunque esta propuesta concibe al texto en términos de su unidad y de su cierre semántico, no hace ninguna precisión sobre su tamaño. Por ello, para ese punto me he basado en la definición de texto que hace Roberts (1996): “Cualquier fragmento, oral o escrito, de cualquier longitud, que forma un todo unificado y comunica un mensaje” (citado en Fernández Antolín 2000; la traducción es mía). Esta definición es más escueta y, sin embargo, puntualiza sobre dos aspectos que son importantes para efectos de la presente investigación: el tamaño y el medio de los textos (oral o escrito).

Por último, cabría añadir dos rasgos del texto que, si bien quedan implícitos en la definición de Bernárdez, no pueden pasarse por alto dada su importancia en la lingüística del texto. Me refiero a las nociones de *coherencia* y *cohesión*. Para tener más claridad sobre la función de dichos conceptos lingüísticos, resulta útil citar la definición de texto propuesta por Halliday y Hasan (1976): “Un texto es un fragmento de discurso que es coherente en dos aspectos: es coherente con respecto al contexto de situación, y por tanto consistente en el registro; y es coherente con respecto a sí mismo, y por tanto, cohesivo. Ninguna de estas dos condiciones es suficiente sin la otra, ni tampoco una implica otra por necesidad” (1976: 23). Dichas nociones, particularmente la que tiene que ver con la *coherencia* respecto al *contexto de situación*, han sido de gran utilidad para establecer criterios metodológicos en esta investigación.

2.3 Validez interna del corpus

De acuerdo con los criterios de validez que según Horst Isenberg (1987) toda tipología de textos debe tener, el corpus de esta investigación tiene la siguiente estructura lógica:

- Campo de aplicación: Textos en español en los que se toca el sida y/o el VIH.
- Base de tipologización: El criterio que diferencia los tipos de textos es su *contexto situacional*. El ámbito del texto es el criterio central.
- Tipos de texto: Activista, Conversacional, Didáctico, Médico, Religioso y Testimonial.
- Especificaciones: La especificación de la tipología textual depende directamente del marco analítico situacional que se ha diseñado para clasificar los textos y que se explicará a continuación.

2.4 Marco analítico situacional

El marco situacional presentado en el Esquema 3.1 está basado en una lectura de las propuestas de Crystal y Davy (1969) y Biber (1988, 1994). Este marco constituye a la vez una propuesta propia en aras de responder las preguntas que motivan la presente investigación. El marco analítico consiste de varios parámetros situacionales que tienen un conjunto de valores cerrados, y sirve básicamente para especificar las características situacionales de cada tipo de texto, de tal manera que las similitudes y las diferencias entre cualquier par de textos puedan ser explícitas.

Parámetros situacionales de Variación

- I. Relaciones entre el emisor y el destinatario
 - A. Interactividad: amplia / moderada / nula
 - B. Estilo: formal / consultivo / informal

- II. Escenario
 - A. Ámbito:
 - Educativo y académico
 - Científico
 - ONG y sociedad civil
 - Religioso
 - Doméstico y personal
 - B. Lugar y momento específico de la comunicación *

- III. Canal
 - A. Medio: Escrito / Ciberhabla / Oral
 - B. Modalidad *

- IV. Relación de los participantes con el texto
 - A. Emisor —circunstancias de producción:
 - Revisado o editado /preparado de antemano /planeado / espontáneo
 - B. Postura de actitud del emisor frente al texto:
 - Involucrado emocionalmente / distanciado /comprometido

- V. Temática
 - A. Nivel de discusión:
 - Especializado / General / Popular

* Parámetros que no se especifican como conjuntos cerrados

Figura 3.1 Parámetros de variación situacional (Crystal y Davy 1969; Biber 1988, 1994).

El parámetro “*Relaciones entre el emisor y el destinatario*” se refiere al grado de interacción entre los participantes y su estatus relativo. La interactividad depende del número de participantes y de su grado de intervención en el discurso. Crystal y Davy (1969) distinguen entre monólogo y diálogo, y los colocan bajo la etiqueta de “participación”. Sin embargo, esa dicotomía puede llegar a reducir la complejidad del asunto. Por ello, parece más adecuada la propuesta de Biber de considerar la interactividad como un continuo. Esta puede ser amplia, como en una conversación; moderada, como en las discusiones en el salón de clases y en las cartas personales; o nula (inexistente), como en casi todos los textos escritos publicados, y muchas conferencias y discursos formales (1994: 42). El estatus de los participantes se refiere a las variaciones lingüísticas sistemáticas que corresponden a la relativa posición social de los participantes en cualquier acto de comunicación. Desde luego que, como exponen Crystal y Davy, el campo semántico que se puede incluir bajo la etiqueta de “estatus” es complejo: “involucra una amplia gama de factores relacionados con los contactos entre la gente de diferentes posiciones en una escala social —factores intuitivamente asociados con nociones como formalidad, informalidad, respeto, cortesía, deferencia, intimidad, relaciones de parentesco, relaciones laborales, y relaciones jerárquicas en general” (1969: xx). Biber (1994), de hecho, prefiere la etiqueta “relaciones de posición social”. Se pueden distinguir claramente varias áreas dentro de la dimensión de estatus en cualquier lengua, pero la que parece más relevante para efectos de esta investigación es la que concierne a los diferentes tipos de lenguaje formal e informal. Por ello, he designado a este subparámetro como *estilo*, de acuerdo con Joos (1967). Dicho autor postula los grados de formalidad, o estilos, en una escala de cinco puntos (desde el “más alto” hasta el “más bajo”): congelado, formal, consultivo, informal e íntimo. Dado que es difícil hacer las diferencias y que, como el mismo Joos admitió, es posible pasar de un estilo a otro durante una pieza de discurso, he reducido el número de grados a tres.

El parámetro “*Escenario*” tiene que ver con el contexto (ámbito) y con el lugar y momento específicos en que se lleva a cabo la comunicación. En este marco distingo cinco ámbitos principales: educativo/académico, científico, ONG/sociedad civil, religioso, doméstico/personal. Estos ámbitos pueden ser contextos clave —aunque no necesariamente

los únicos—para estudiar el discurso sobre el VIH/sida. El subparámetro del lugar y momento específicos está abierto porque depende de cada texto. Esta especificación parece importante para solucionar dos problemas que podría presentar el corpus. Por un lado, se han seleccionado textos escritos en español que no se limitan al español de México, ni a ninguna variante en particular. En caso de haber una variación dialectal, ésta se explicará y marcará al especificar el lugar de producción del texto. Por otra parte, también tenemos textos de un intervalo de trece años, y aun cuando en términos meramente lingüísticos no tendría forzosamente por qué haber variación (formalmente no se trata de un corpus diacrónico), en términos sociales sí puede haberla, puesto que el discurso alrededor del VIH/sida está en constante evolución.

El “medio” (dentro del parámetro “*Canal*”) se refiere al canal principal de comunicación. Por lo general, el medio puede ser oral o escrito (Crystal y Davy 1969; Biber 1988, 1994). Sin embargo, he añadido un tercer valor para poder manejar los textos provenientes de Internet, particularmente los de los grupos de charla o discusión. *Ciberhabla* es una traducción de *Netspeak*, término acuñado por David Crystal en su libro sobre el lenguaje e Internet (2001). Si bien la ciberhabla tiene similitudes y diferencias tanto con el lenguaje hablado como con el escrito², es mucho más que un agregado de rasgos orales y escritos. “Hace cosas que ninguno de estos dos otros medios hacen, y por consiguiente debe verse como una nueva especie de comunicación. Es más que un simple híbrido de oralidad y escritura, o el resultado del contacto entre dos medios muy antiguos. (...) Muchas de sus propiedades tienen consecuencias para el lenguaje, y éstas se combinan con aquellas asociadas con la oralidad y la escritura para hacer del ciberhabla un ‘tercer medio’ genuino” (Crystal, 2001: 48). Por ello, aunque Crystal no lo diga textualmente, considero que para el medio se puede hablar de un continuo más que de una dicotomía.

La “modalidad” se refiere al formato de transmisión del discurso. Por ejemplo, en el ámbito científico uno puede elegir escribir un texto en la forma de una conferencia, un artículo, un ensayo, una monografía o un libro de texto. Los textos religiosos o los activistas pueden estar publicados en un artículo, un cartel, o un folleto, entre otros. En el caso de los textos que usan el medio “ciberhablado”, las modalidades pueden ser las

² Para profundizar en las características de la ciberhabla, véase Crystal (2001).

situaciones de Internet que Crystal identifica: correo electrónico, grupos de charla (o chat), mundos virtuales y páginas web (2001: 6-14). El subparámetro de modalidad está abierto dadas sus múltiples posibilidades para cada medio y cada situación particular.

La “*Relación de los participantes con el texto*” se refiere a las diferentes circunstancias de producción de los emisores. Los escritores, por lo general, pueden planear, revisar y editar sus textos tanto como lo deseen, mientras que los hablantes deben producir sus textos espontáneamente con mucha menos oportunidad para planear y diferentes oportunidades para revisar y editar (Biber, 1994: 43). En el caso de los ciberhablantes podría haber una situación intermedia, dependiendo de la modalidad del discurso. Para los textos de este corpus provenientes de foros de discusión he usado la etiqueta de “espontáneo”, porque si la espontaneidad fuera vista como una escala, aun cuando el hablante tenga la posibilidad de revisar su mensaje antes de enviarlo, la comunicación en estos foros suele ser “más espontánea” ya que no hay un trabajo de edición. Como en el corpus de esta tesis no hay textos orales, la etiqueta no se vuelve un problema, ya que los textos ciberhablados están confrontados únicamente con textos escritos que no poseen ni un grado de espontaneidad.

Por otro lado, dentro del mismo parámetro todavía, los participantes tienen diferentes posturas frente a un texto, entre las cuales se hallan las actitudes personales y emocionales. Un texto puede variar considerablemente cuando su autor está involucrado emocionalmente con éste, que cuando se halla distanciado o cuando está comprometido con lo que dice.

Por último, dentro del parámetro “*Tema*”, tenemos la etiqueta “Nivel de discusión” con tres valores: especializado, general y popular. Este subparámetro puede ser útil ya que a pesar de ser el VIH/sida un tema de salud y medicina (aunque también de derechos humanos, educación, ética, etc.) el nivel de discusión en torno al tema, cuando se trata de textos médicos, no necesariamente será especializado. Los rasgos asociados al tabú y al estigma pueden variar considerablemente dependiendo del nivel de discusión.

3. La extracción y el tratamiento de los datos

Una vez constituido y clasificado el corpus en una tipología textual, se procedió al tratamiento de los datos. La extracción de los datos se hizo de forma manual, mediante una lectura de todos los textos. Se subrayaron con diferentes colores los datos relevantes asociados al tabú y al estigma, y posteriormente se capturaron en una base de datos diseñada en *Microsoft Access* para esta investigación. Dicha herramienta me permitió sistematizar los datos según las características del texto de origen y de acuerdo con las categorías y parámetros de análisis que se presentan en el siguiente apartado.

4. Categorías y parámetros de análisis

Las dos categorías que he examinado en esta investigación son el tabú lingüístico y el estigma. Esto lo hice con el objeto de analizar los rasgos lingüísticos asociados con ambos fenómenos en el discurso que rodea al VIH/sida.

4.1 El tabú lingüístico

Para el análisis de esta categoría he usado como parámetros los mecanismos lingüísticos de sustitución eufemística y disfemística que Miguel Casas (1986) identificó en los procesos de interdicción lingüística. Dicho modelo se presenta en el Esquema 3.3, y está adaptado para los fines de esta investigación.

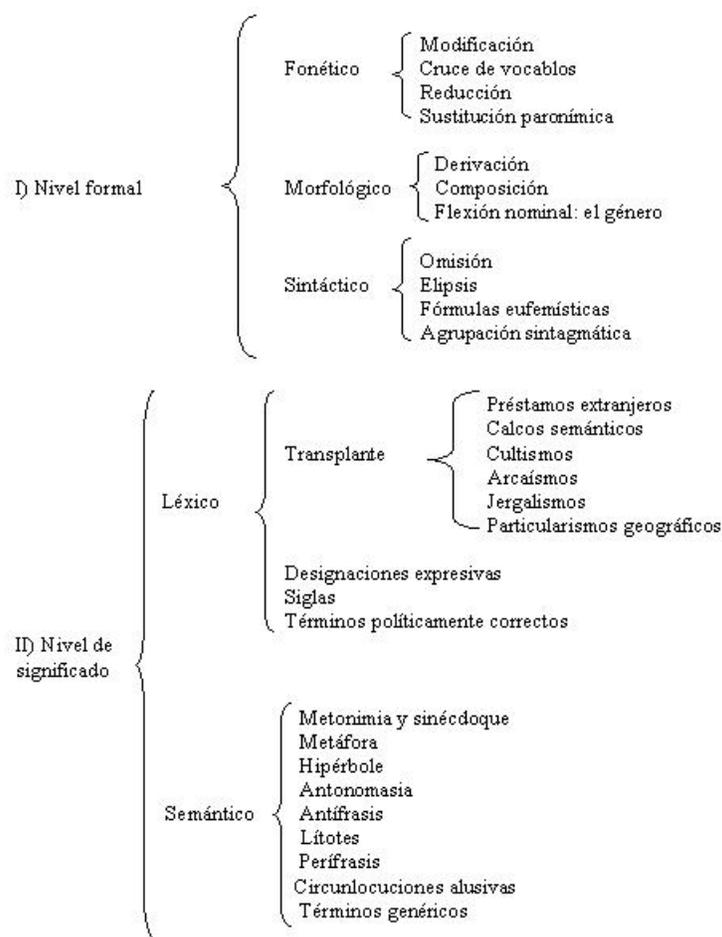


Figura 3.2 Mecanismos lingüísticos de sustitución eufemística o disfemística (adaptado de Casas, 1986)

Al margen de los recursos de nivel paralingüístico³ (ciertas entonaciones expresivas y gestos) que están superpuestos al resto de los mecanismos lingüísticos (ya que normalmente los acompañan), Casas divide los resortes de la creación eufemística o disfemística en dos niveles: formal y de significado. En el primero se encuentran aquellos medios lingüísticos que inciden sobre distintos planos formales: fonético, morfológico y sintáctico; mientras que en el segundo obtenemos aquellos otros mecanismos que actúan sobre el plano léxico o semántico. A continuación explicaré brevemente en qué consisten cada uno de los recursos lingüísticos:

³ En el esquema original de Casas se considera un primer nivel paralingüístico. Sin embargo, como el corpus de esta investigación no tiene textos orales, lo he eliminado del esquema.

I. Nivel formal

1. *Fonético*

Según Vendryes (1967), la interdicción del vocabulario “no tiene por efecto único sustituir unas palabras por otras, sino también deformar las existentes. Substituyendo o cambiando de lugar una letra, se atenúa lo que la palabra tiene de mal visto o peligroso, sin disminuir por ello su valor semántico” (citado en Casas 1986: 115). Estas deformaciones de la estructura formal de la palabra disimulada no necesariamente adquieren un valor eufemístico, sino todo lo contrario, pueden adquirir valor disfemístico. El signo eufemístico o disfemístico de tal o cual alteración fonética dependerá de la actitud, intención y finalidad del hablante.

Casas considera oportuno diferenciar, por un lado, aquellas operaciones que se apoyan estrictamente en una deformación fonética ya sea por *modificación* de fonemas o por *adjunción o cruce de palabras*, de otras cuya actuación se enfoca en el plano gráfico de la palabra, como la *reducción* de fonemas iniciales (*aféresis*) o finales (*apócope*); y por otro lado, ciertas *paronimias* que se basan en la sustitución del significante vitando por otro término, existente en la lengua con distinto significado, que se asemeja fónicamente con aquél. Cuatro son los fenómenos que por tanto Casas estudia en el nivel fonético: *modificación, cruce de palabras, reducción y sustitución paronímica*.

1.1 *Modificación*

La forma léxica primitiva sometida a interdicción puede ser deformada ligeramente, ocasionando una relación paronímica entre el sustituyente y el sustituido. Por un leve retoque de la sustancia fónica del término, el nuevo significante puede alejarse de la presión interdictiva.

1.2 *Cruce de palabras*

Es una alteración fonética que se logra por conjunción o cruce de dos o más vocablos y por la incorporación de elementos extraños a la estructura formal de la palabra. Casas propone como ejemplo el vocablo *camaruta*, que es un cruce de *camarera* + *puta* (1986: 120).

1.3 Reducción

Se trata de una supresión de sílabas, principalmente las finales (*apócope*). Estas formas regresivas, muy frecuentes en el habla argótica juvenil, buscan una finalidad cómica o humorística, mayor grado de expresividad: *prosti* o *paji* o la eliminación de las “sílabas sucias” de un vocablo: *ridi* por *ridículo*. Este truncamiento fónico-gráfico ocurre también en otras posiciones silábicas: al principio de la palabra (*aféresis*) y en el interior (*síncopa*). (1986: 121-122).

1.4 Sustitución paronímica

Consiste en sustituir un significante vitando por otro fonéticamente afín que suaviza de alguna forma su carácter ofensivo. Estas sustituciones de términos vedados por otros formalmente semejantes pueden ser, a falta de una terminología mejor, *fuertes* o *débiles*. Son fuertes aquellas paronimias que difieren del significante vitando únicamente en fonema o sílaba, y débiles, las que rememoran el significado del vocablo prohibido por contener algún fonema o sílaba análogos. (1986: 125-127).

2. Morfológico

Mientras los recursos de base fonética buscan, con elementos creativos, la deformación fonética de la palabra vedada, los morfológicos se proponen modificar, con formantes formativos, su contenido semántico. Esto se alcanza mediante la eliminación o adición de algún que otro rasgo distintivo, con lo que se consigue rebajar la intensidad peyorativa del término o, inversamente, intensificar su significado vulgar u obsceno.

2.1 Derivación

Se trata de una adjunción de prefijos o sufijos a una determinada base léxica. A la derivación prefijal pertenecen, además de ciertos términos con prefijos plenamente memorizados por el uso diacrónico de la lengua, formas con el morfema intensivo del habla familiar o vulgar *re-*, o bien con el formante de signo cultista *semi-*, que ha gestado ciertos vocablos más o menos lexicalizados. La derivación sufijal tiene una mayor relevancia, pues son muchos los elementos sufijales de los que dispone el hablante para generar nuevas formas. Para Casas, son más interesantes las derivaciones apreciativas empleadas eventualmente por los hablantes con finalidades de diversa índole (eufemística, humorística, disfemística, irónica, injuriosa, etc.). Aquí entra en juego un variado espectro de sufijos diminutivos, aumentativos y otros de valor predominantemente peyorativo, que se adhieren a distintas bases léxicas con intención de mermar o incrementar la carga peyorativa de

tales vocablos. Cabe aclarar que independientemente del signo positivo o negativo de estos sufijos, su intencionalidad expresiva dependerá del contexto en que se inserte y de la entonación con que se emita (1986: 129-133).

2.2 Composición

Este recurso de base morfológica fue observado por G. Bonafante (1939), quien descubre como un tipo de transformación eufemística, la de “componer la palabra tabuizada con otra, que puede ser adjetivo o sustantivo. La nueva palabra, aun cuando contiene en sí misma la antigua palabra prohibida, deja de ser tabú” (citado en Casas 1986: 142).

2.3 Flexión nominal: el género

Con este recurso Casas simplemente quiere destacar aquellos casos en que la inversión del género provoca resonancias eufemísticas o disfemísticas (1986: 143).

3. Sintáctico

Hay cambios y permutaciones gramaticales que logran eliminar la crudeza significativa que comportan algunas expresiones. A través de formas indirectas del lenguaje, es posible construir oraciones sin sujeto o sin objeto con el fin de poder hablar de personas y cosas sin nombrarlas. Según Casas, a tales manifestaciones lingüísticas no se les ha prestado la debida atención. Los tratadistas de semántica suelen considerar únicamente los procedimientos sustitutivos de naturaleza léxica que redimen el concepto prohibido y apenas han insinuado esos otros mecanismos de tipo sintáctico que la lengua posee para encubrir de forma enigmática o atenuar el vocablo interdicto (1986: 145).

3.1 Omisión

La supresión total de la palabra tabú es uno de los procedimientos más radicales desde una posición eufemística. Cuando se recurre a este mecanismo de inefabilidad, ya sea en la lengua escrita o en la oral, se deja que el contexto, que debe ser lo suficientemente sugestivo, evoque el vocablo o la locución ausente (1986: 145-147).

3.2 *Elipsis*

A diferencia de la omisión, de esencia sintáctica, la elipsis posee además virtualidad semántica. Casas se refiere a esos otros ejemplos de elipsis donde se origina un trasvase significativo. En una combinación léxica, formada por sustantivo interdicto y un adjetivo que lo modifica sensiblemente en su contenido sémico, puede suceder que este último asuma autónomamente el valor semántico de la construcción. La elipsis del elemento redundante que fácilmente presupone, constituirá uno de los medios más eficaces para especializar o restringir semánticamente un término y, consecuentemente para la creación de hipónimos léxicos o unidades lingüísticas con acepciones nuevas. El sustantivo al que acompañaban queda implícito, tomando cada adjetivo —unos más que otros— propia autonomía semántica (1986: 149-155).

3.3 *Fórmulas eufemísticas*

Ciertas expresiones antepuestas o pospuestas al término prohibido pueden redimirlo eufemísticamente. Se trata de fórmulas tan comunes como *con perdón (de la palabra)*, *con permiso de la expresión*, *dispensando*, etc., en las que el hablante se disculpa por la palabra emitida o bien pide permiso o le avisa al oyente que va a expresar algo que puede molestar o herir su sensibilidad. De este modo, se consigue prevenir o atenuar el mal efecto que una comunicación poco grata provoca previsiblemente en el interlocutor (1986: 155-157).

3.4 *Agrupación sintagmática*

Es el proceso según el cual un vocablo interdicto es acompañado por otras palabras, casi siempre adjetivos calificativos o epítetos, que pretenden alejar a éste de su significado impuro. Las palabras, en determinadas combinaciones sintagmáticas, no tienen el valor que poseen en la mayoría de los contextos. (1986: 158-159).

II. Nivel de significado

1. Léxico

Además de los mecanismos formales de tipo morfológico, la renovación del vocabulario, principio clave del eufemismo, se alcanza a través de procedimientos de regeneración léxica que tienen como base la permutación del término interdicto por neologismos, barbarismos, cultismos, arcaísmos, jergalismos, etc.

1.1 *Transplante*

Bajo esta denominación, Casas engloba todos aquellos recursos que suponen una sustitución formal de significantes léxicos:

1.1.1 *Préstamos extranjeros*

Según Casas, una de las causas que pueden explicar la adopción o importación de préstamos lingüísticos es el eufemismo. “El sustituido extranjero, sin historia en nuestra lengua, es más refinado —aun si captamos perfectamente su significado— para nuestra sensibilidad, que el ‘vulgar’ término patrimonial, cargado ya de matices afectivos, soeces e insultantes” (1986: 162). Obviamente, la neutralidad del préstamo sólo se da al inicio, ya que al irse generalizando, adquiere gradualmente las connotaciones peyorativas del término de la lengua propia. Una de las lenguas que ha proporcionado mayor afluencia de préstamos eufemísticos ha sido el latín. Esto puede observarse en los nombres latinos que se manejan en la jerga médica para las enfermedades y los órganos sexuales.

1.1.2 *Calcos semánticas*

El calco lingüístico “imita el esquema o la significación del elemento extranjero, y no su constitución fonética” (Casas 1986: 1970). Es el tipo de préstamo “que se da al utilizar la traducción de una palabra o frase (Beristáin, 2000: 76).

1.1.3 *Cultismos*

Por cultismo se entiende “todo préstamo de una lengua clásica (griego o latín, principalmente de la segunda), que penetra en la lengua directamente, por vía culta” (Dubois 1979, citado en Casas 1986: 174). Como carecen de expresividad, estos términos constituyen una modalidad de transplante fácilmente adaptable a las necesidades eufemísticas. Son términos “objetivos y neutros que transmiten el concepto, pero no sus connotaciones, y, aun en el caso de que adquieran alguna, éstas nunca empañarían su capacidad eufemística, porque, sobre ellas, estaría siempre su origen y el ambiente del que procede” (*Ibidem*). Los tecnicismos están estrechamente vinculados a los cultismos.

1.1.4 *Arcaísmos*

Cuando un hablante necesita atenuar el significado interdicto de un término, no necesariamente tiene que utilizar un préstamo extranjero, sino que puede recurrir a los términos anacrónicos que el

idioma mantiene en estado latente, a la riqueza expresiva de un término arcaico, que normalmente posee el mismo prestigio que el sustituto extranjero. Casas advierte, sin embargo, que no debemos caer en el error de suponer que su presencia esté motivada por una actitud eufemística (1986: 177-178).

1.1.5 *Jergalismos*

Según Helena Beristáin, *jerga* (argot, caló, germanía, “slang”, jergonza, dialecto social, lenguaje social) se refiere al lenguaje especial que utilizan familiarmente, sólo entre sí, las personas pertenecientes a un grupo sociocultural dado, es decir, dentro de un estrato social que puede relacionarse con una ocupación, un oficio, un dominio profesional. Su empleo puede connotar que se está vinculado a una especialización, a un gremio, o un deseo defensivo, de intimidad y secreto, o un afán aristocratizante o juguetón o irónico, y también una voluntad de mostrar solidaridad, de identificarse con otro (2000: 296).

El eufemismo puede alimentarse de vocablos jergales. “En las sociedades no civilizadas se recurre a la jerga por motivos de naturaleza tabú: místicos, religiosos o sagrados. Por ejemplo, los pescadores y cazadores, o las mujeres emplean un lenguaje oculto con el único fin de poder nombrar términos de uso prohibido. En la actualidad, son causas de otra índole las que obligan al hablante a utilizar palabras jergales, a veces con valor eufemístico. Entre ellas, las búsqueda de una mayor expresividad, el humor, la ironía, la intensificación del significado (que proporciona abundantes términos disfemísticos), el deseo de estar a la vanguardia de los tiempos que corren y la continua regeneración léxica inherente al proceso eufemístico” (Casas 1986: 180).

1.1.6 *Particularismos geográficos*

En su trabajo Casas se limita única y exclusivamente a atestiguar una serie de localismos o dialectismos que como tales aparecen acotados geográficamente por los diccionarios y léxicos especializados, probando en cada caso si estos “particularismos geográficos” son propios de esa zona local o regional o, por el contrario, no tienen una demarcación tan estrecha coincidiendo con otros ámbitos diatópico e incluso forman parte del léxico general. De igual manera, en esta investigación se señala cuando un término es propio de una región.

1.2 *Designaciones expresivas*

La sustitución de un lexema tabú por otro de apariencia semántica afectiva es muy frecuente en las prácticas supersticiosas. Esta predilección por la esfera mágico-religiosa es fácilmente justificable si

nos atenemos a la cantidad de términos expresivos que de ella podemos traer a colación. (El ejemplo que Casas propone es cuando se le llama compadre al diablo). El hombre poco instruido siente la necesidad de buscar un sustituto inocuo de carácter halagador para huir de la pronunciación del nombre propio y directo del animal (Casas 1986: 207).

1.3 Siglas

Si bien Casas no pone este recurso en su esquema, sí lo menciona. Según el autor, el empleo de *acrosemias* puede desembocar en resultados eufemísticos (W.C. por *retrete*) o bien originar interpretaciones despreciativas. Dado que en el corpus de esta investigación se observó el uso frecuente de acrónimos o siglas, decidí incorporar el mecanismo a la clasificación.

1.4 Términos políticamente correctos

Este mecanismo también se ha añadido al esquema ya que por la naturaleza del tema es de uso frecuente. Como vimos en el primer capítulo, los términos políticamente correctos son considerados como eufemísticos en esta investigación.

2. Semántico

Mientras que los recursos léxicos se fundamentan en una sustitución de significantes que desde la perspectiva del contenido sólo hace explícito el valor aséptico o la adquisición de algunas connotaciones por parte del sustituto, los de base semántica permiten descubrir todo un abanico de relaciones de significado entre el término interdicto y su sustituto. Tales recursos, que podrían englobarse bajo el denominador de las figuras retóricas o estilísticas, tienen como telón de fondo un proceso metafórico o, al menos, están emparentados estrechamente con la metáfora, la cual se erige en el resorte que ha aportado mayor cuantía de sustitutos tanto eufemísticos como disfemísticos. Miguel Casas aclara que, aunque podía haber insertado todos los mecanismos semánticos en el epígrafe de la metáfora, por razones metodológicas de tipo práctico los desglosó: la complejidad “in se” y “per se” de la metáfora con la puesta en funcionamiento de innumerables bases léxicas y el elevado número de ejemplos que estas figuras aducían.

2.1 *Metonimia y sinécdoque*

Según el DRAE, la metonimia es un tropo que consiste en designar algo con el nombre de otra cosa tomando el efecto por la causa o viceversa, el autor por sus obras, el signo por la cosa significada, etc. Para Beristáin (2000: 327), se trata de una “sustitución de un término por otro cuya referencia habitual con el primero se funda en una relación de existencia que puede ser: causal: eres mi alegría’ (la causa de mi alegría); espacial: ‘tiene corazón’ (valor); y espacio/temporal: ‘conoce su ‘*Virgilio*’ (la vida y la obra de Virgilio); ‘defendió ‘*la cruz*’ (al cristianismo)”.

La sinécdoque, por su parte, es definida como el tropo que consiste en extender, restringir o alterar de algún modo la significación de las palabras, para designar un todo con el nombre de una de sus partes, o viceversa; un género con el de una especie, o al contrario; una cosa con el de la materia de que está formada, etc. (DRAE). Beristáin la concibe como una figura que simplemente se basa en “la relación que media entre un todo y sus partes” (2000: 474).

Según Casas (1986: 211), lingüísticamente, apenas tienen relevancia las posibles discrepancias entre la metonimia y la sinécdoque, ambas con base en un proceso de contigüidad, y, en cambio, los rasgos diferenciales de la metonimia con la metáfora sí presentan interés. Estos rasgos los resume de la siguiente manera: La relación de contigüidad (metonimia) es externa, referencial y contextual; la de similaridad (metáfora) es interna y sémica. En otras palabras, la metáfora produce una sustitución paradigmática mediante semas nucleares, denotativos, mientras que la metonimia la hace sintagmáticamente con semas contextuales, connotativos. Por otro lado, en la metonimia (y, en líneas generales, en casi todos los casos de sinécdoque) hay un desplazamiento de la referencia y no una modificación de la organización sémica, la cual concierne únicamente a la metáfora (1986: 211-212).

En lo que respecta al eufemismo, poco importan las divergencias entre la metonimia y la sinécdoque. Lo más importante es que ambos mecanismos poseen aproximadamente la misma rentabilidad y cumplen la misma función; tanto uno como otro pueden limar las asperezas de un término obsceno o, por el contrario, estimularlas. Por consiguiente, Casas coloca las dos figuras en una misma categoría.

2.2 *Metáfora*

La metáfora es una “transposición de significados/designaciones basada en las similitudes de aspecto externo, función y uso, mediante la comparación implícita o interrelación de las connotaciones” (Casas 1986: 217). Su importancia es determinante en el lenguaje, pues se trata de un fenómeno inherente al habla humana. De todos los recursos de formación semántica, éste es, con

mucho, el que mayores dimensiones funcionales alcanza. Al margen de sus valores expresivos, estéticos y literarios, es el medio lingüístico más explotado en la regeneración del léxico o en la revitalización semántica de vocablos ya existentes (sentidos figurados). En consecuencia, desempeña un papel vital en la dinámica interna de reorganización y reestructuración del sistema léxico.

Para un trabajo sobre interdicción lingüística, el tipo de metáfora que resulta relevante es el llamado *in absentia*, pues “en ella el término propio o tenor no aparece si no es connotativamente, habiendo de ser evocado por el receptor. Así, pues, en la metáfora sustitutiva de algo o alguien ‘tabuizado’ únicamente se manifiesta el término con que lo comparamos o *vehículo*, produciéndose la denotación sólo a nivel del emisor” (1986: 218).

Para Casas (1986: 218-219), tres requisitos son indispensables en un tratamiento de la metáfora desde una visión eufemística:

- a) Siempre que sea posible, hay que intentar desligar los sustitutos metafóricos disfemísticos de los eufemísticos o simplemente neutros.
- b) Conviene separar igualmente las metáforas de lengua (significados traslaticios que están plenamente osificados y son de uso común entre los hablantes) de las metáforas de habla, cuyos usos esporádicos y contextuales merecen un especial interés en el terreno en que nos movemos.
- c) El hallazgo de las distintas bases sémicas que identifican el término metafórico con el metaforizado.

Casas advierte que el primer punto conlleva a un problema teórico previo: ¿es la metáfora un mecanismo de función encubridora o, inversamente, sirve para poner aún más de relieve a las connotaciones negativas del término? Por ello, es importante señalar que precisamente por esa capacidad negativa que tiene la metáfora, en la presente tesis dicho recurso lingüístico se ha usado como principal parámetro para analizar la categoría del estigma. El propio Casas señala que es necesario un examen individual de cada sustituto metafórico para comprobar si éste presenta una motivación interdictiva, y luego, qué rasgos son los que ha neutralizado. Cabe entonces aclarar que en esta tesis por cuestiones metodológicas, para el análisis de la categoría del tabú, solamente se buscaron metáforas “*in absentia*” que *sustituyen* el término interdicto. En cambio para la categoría del estigma, se partió de una concepción cognitiva de la metáfora y el análisis se amplió al campo léxico o semántico, pero eso será explicado a su debido tiempo.

2.3 Hipérbole

La hipérbole o *hipersemita* consiste en poner de relieve una idea, mediante el empleo de una expresión que sobrepasa la realidad, por lo que se diferencia de las lýtotes en su relación cuantitativa. Mientras ésta procede por disminución, menguando las cosas desagradables a pequeñas proporciones, la hipérbole lo hace por exageración del pensamiento (Casas 1986: 232).

2.4 Antonomasia

El eufemismo recurre frecuentemente al uso del nombre propio para atenuar lo común grosero u obsceno, o a la sustitución del nombre interdicto por el de una cualidad que le corresponde de manera inconfundible. La fórmula por *antonomasia* alterna equívocamente con la fórmula *por excelencia*. (Casas, 1986: 234).

2.5 Antífrasis

Se refiere al uso de una palabra o grupo de palabras con un sentido contrario a su propia significación por motivos estilísticos, por ironía o para someterse a un tabú. Actuando contra toda norma lógica, pero perfectamente explicada en términos psicológicos, estas formaciones cobran un interés peculiar en la tendencia eufemística de las culturas ancestrales. Con el fin de neutralizar las potencias del mal o de los seres diabólicos, se reemplazaba el término brutal por su antónimo directo (1986: 236).

2.6 Lýtotes

Es una forma de expresión indirecta que actúa “generalmente negando lo contrario de aquello que se quiere afirmar” (DRAE, s.v. *atenuación*). Eufemísticamente, este empleo del término opuesto al que debía ser usado se traduce en fórmulas negativas que evitan lo que el término positivo tendría de malsonante. Su función semántica se vincula con la hipérbole, y particularmente, con la antífrasis. La relación que mantiene con la primera es antonímica: permite decir menos para dar a entender más, y con la segunda, tiene en común el que ambas figuras se fundan en un contraste semántico, simple en la antífrasis, y doble en el caso de la lýtotes. (Casas, 1986: 238:239).

2.7 Perífrasis

Cuando queremos eludir una expresión directa, recurrimos a uno de los resortes más cómodos de adaptación eufemística, consistente en un rodeo de palabras o locución más o menos estereotipada o compleja, que la define totalmente o parafrasea algunas de sus principales características. La

ambivalencia de este mecanismo radica en que su finalidad puede implicar un efecto eufemístico o disfemístico, según el contexto y la intención del hablante. Sin embargo, por lo general, la perífrasis, que rehuye el término pero sugiere su contenido semántico, es uno de los medios más eficaces para salvaguardar una expresión no apta desde el punto de vista social (Casas 1986: 240).

2.8 *Circunlocuciones alusivas*

Generalmente, se habla indistintamente de perífrasis o circunlocución para indicar esos giros más o menos complicados que intentan despojar de su significado obsceno al vocablo interdicto. Para Casas es conveniente establecer diferencias entre el significado literal o explícito y el significado implícito de una locución; o, dicho de otro modo, disgregar las perífrasis más o menos estereotipadas, formadas por sustantivo + adjetivo o complemento preposicional: *mujer mala*, *mujer de la vida*, etc., de estas otras fórmulas implícitas que traslucen el concepto proscrito a través de alusiones o sugerencias difuminadas en el ambiente y contexto pragmático. Para no molestar al interlocutor, se esconde, tras estos rodeos eufemísticos, un significado implícito que el oyente descubre indirectamente. A diferencia de la perífrasis compleja, medio característico de la lengua escrita o literaria, las circunlocuciones alusivas, por su enlace con la vivacidad del lenguaje oral y sus matices irónicos y humorísticos, se dan igualmente en la lengua coloquial. (1986: 242-243).

2.9 *Términos genéricos*

Se trata de unidades léxicas carentes de sentido de base (sólo poseen sentido contextual) y, por lo tanto, no pueden explicarse de forma estilística, es decir, paradigmáticamente, sino desde la perspectiva del dinamismo lineal de la comunicación. Al tratarse de palabras poco intensas semánticamente, es decir, con carga sémica materialmente nula, dirán menos del objeto interdicto, por lo que sus posibilidades eufemísticas son óptimas. El término proscrito se diluye en una vaga designación, muy poco especificativa, del tipo *cosa*, *hacer*, *asunto*, *negocio*, etc., o se reemplaza por un adverbio o pronombre (personal, demostrativo, indefinido) que, al estar disponibles para cualquier sentido, se prestan lógicamente a ciertas ambigüedades y equívocos de carácter cómico, solventados únicamente por el contexto lingüístico y social (Casas 1986: 246-248).

Cabe señalar que como el mismo Casas explica, las separaciones de todos estos mecanismos no son tajantes ni precisas, sino que sus límites en lengua son más bien puramente metodológicos. Es con dicho afán que se han usado en esta tesis.

Por último, habría que reiterar tres puntos:

- a) Estos mecanismos lingüísticos no son privativos de la interdicción lingüística. Es decir, su uso puede estar motivado por intereses puramente estéticos o retóricos.
- b) Un mismo sustituto léxico puede ocupar distintas posiciones en esta sistematización, es decir, puede inscribirse en más de un recurso lingüístico.
- c) No existen mecanismos genuinos del eufemismo o del disfemismo. Dado que el tabú es relativo, dichos mecanismos pueden permitir una formación que mitigue las connotaciones desagradables de un vocablo interdicto o que, por el contrario, las intensifique.

4.2 El estigma

Si bien el estigma no es un concepto de la lingüística, podemos encontrar este proceso social en el lenguaje mediante el uso de disfemismos, así como de adjetivos, asociaciones y metáforas. Por ello, para el análisis de esta categoría, he usado como parámetros la aparición de disfemismos (usando el mismo esquema de Casas mencionado arriba), así como de otro tipo de léxico destinado a estigmatizar. Dado que el disfemismo es un fenómeno ligado estrechamente al eufemismo (como vimos en el primer capítulo, son dos caras de la misma moneda), su aparición se señaló dentro de la categoría del tabú.

En cuanto a otro tipo de recursos lingüísticos se buscó el léxico relacionado con diversas metáforas que rodean al VIH/sida y que, según distintos autores, han contribuido a estigmatizar la enfermedad y a quienes la padecen. Como ya lo había adelantado en el apartado anterior, para esta parte del análisis he empleado el concepto de la metáfora en un sentido más bien cognitivo. Esto tiene sus bases teóricas en la semántica cognitiva (Lakoff y Johnson 2003) que considera a la metáfora como un componente fundamental de la cognición que conforma nuestra visión del mundo. Particularmente me he basado en el concepto de *metáfora estructural* que se refiere a los “casos en que un concepto está metafóricamente estructurado en términos de otro” (Lakoff y Johnson 2003:14). En otras palabras, estas metáforas nos permiten utilizar un concepto muy estructurado y claramente

delineado para estructurar otro. Los autores hablan de *gestalts* experienciales que son la categorías que definen la coherencia en nuestra experiencia. “Comprendemos nuestra experiencia directamente cuando la vemos como algo estructurado coherentemente en términos de *gestalts* que han emergido directamente de la interacción con y en nuestro entorno. Comprendemos la experiencia metafóricamente cuando usamos una gestalt de un ámbito de experiencia para estructurar la experiencia en otro ámbito” (2003: 230). Temmerman (1997) emplea el concepto de *ambientes metafóricos* para referirse a las gestalts, y es el que he usado en esta tesis.

De esta forma, para el análisis del estigma busqué el léxico asociado a los ambientes metafóricos o campos semánticos de las metáforas que rodean al sida y que fueron identificadas por Parker y Aggleton (2002), a saber:

- el sida *como muerte*
- el sida *como horror*
- el sida *como castigo*
- el sida *como crimen*
- el sida *como guerra*
- el sida *como otredad*

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el presente capítulo se expondrán los resultados que obtuve en esta investigación. Para empezar, presentaré una tabla que muestra la caracterización de los cuarenta y ocho textos que componen el corpus del estudio. Posteriormente, presentaré los datos lingüísticos extraídos del corpus y examinados bajo la lente de las dos categorías de análisis propuestas inicialmente. Por último, ofrezco algunos gráficos mediante los cuales es posible darle otra interpretación a los datos y observar algunas tendencias.

1. Caracterización de los textos

La siguiente tabla es resultado de la aplicación del marco analítico situacional (Véase Esquema 3.1) diseñado para especificar las características situacionales de cada tipo de texto. Gracias a este marco podemos observar las diferencias y similitudes que existen entre cualquier par de textos de los cuarenta y ocho que conforman el corpus de la investigación.

Capítulo IV

Id.	Tipo de texto	Escenario		Canal		Relaciones entre emisor y destinatario		Relación de los participantes con el texto		Temática
		Ámbito	Lugar y fecha	Medio	Modalidad	Inter-actividad	Estilo	Circunstancias de producción	Actitud del emisor	Nivel de discusión
A1	Activista	Soc. civil, ONG	México, —	Escrito	Portal Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A2	Activista	Soc. civil, ONG	España, 2002	Escrito	Portal Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A3	Activista	Soc. civil, ONG	Argentina, —	Escrito	Portal Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A4	Activista	Soc. civil, ONG	E.U.A., 2007	Escrito	Boletín	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A5	Activista	Soc. civil, ONG	México, 2006	Escrito	Folleto	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A6	Activista	Soc. civil, ONG	E.U.A., 2006	Escrito	Portal Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A7	Activista	Soc. civil, ONG	Costa Rica, —	Escrito	Portal Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
A8	Activista	Soc. civil, ONG	Panamá, 2005	Escrito	Portal Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Comprometido	General
C1	Conversac.	Personal	España, 2006-2007	Ciber	Foro discusión	Moderada	Informal	Espontáneo	Involucrado	General
C2	Conversac.	Personal	— 2002-2004	Ciber	Foro discusión	Moderada	Informal	Espontáneo	Involucrado	General
C3	Conversac.	Personal	México, 2006	Ciber	Blog colectivo	Moderada	Informal	Espontáneo	Involucrado	Popular
C4	Conversac.	Personal	Venezuela, 2006-2007	Ciber	Foro discusión	Moderada	Consultivo	Espontáneo	Distanciado	General
C5	Conversac.	Personal	Argentina, 2001-2004	Ciber	Foro discusión	Moderada	Consultivo	Espontáneo	Involucrado	General
C6	Conversac.	Personal	México, 2007	Ciber	Foro discusión	Moderada	Informal	Espontáneo	Distanciado	Popular
C7	Conversac.	Personal	— 2007	Ciber	Foro discusión	Moderada	Informal	Espontáneo	Distanciado	Popular
C8	Conversac.	Personal	México, 2003-2006	Ciber	Grupo discusión	Moderada	Consultivo	Espontáneo	Involucrado	General

Análisis de los datos

Id.	Tipo de texto	Escenario		Canal		Relaciones entre emisor y destinatario		Relación de los participantes con el texto		Temática
		Ámbito	Lugar y fecha	Medio	Modalidad	Inter-actividad	Estilo	Circunstancias de producción	Actitud del emisor	Nivel de discusión
D1	Didáctico	Educación	México, 1994	Escrito	Libro de texto	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D2	Didáctico	Educación	México, 1994	Escrito	Libro de texto	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D3	Didáctico	Educación	México, 1995	Escrito	Libro de texto	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D4	Didáctico	Educación	México, —	Escrito	Monografía	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D5	Didáctico	Educación	México, —	Escrito	Monografía	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D6	Didáctico	Educación	México, 2006	Escrito	Monografía	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D7	Didáctico	Educación	México, 2007	Escrito	Portal de Internet	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
D8	Didáctico	Educación	México, 2006	Escrito	Libro de texto	Nula	Consultivo	Revisado o editado	Distanciado	General
M1	Médico	Científico	España, 1994	Escrito	Artículo de investigación	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	Especializado
M2	Médico	Científico	Chile, 2002	Escrito	Artículo de investigación	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	Especializado
M3	Médico	Científico	España, 2003-2006	Escrito	Patente	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	Especializado
M4	Médico	Científico	México, 1997	Escrito	Artículo de prensa	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
M5	Médico	Científico	E.U.A., 2005	Escrito	Folleto	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
M6	Médico	Científico	México, 2007	Escrito	Artículo de revista	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
M7	Médico	Científico	México, 2006	Escrito	Artículo de revista	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
M8	Médico	Científico	Colombia, 1998	Escrito	Artículo de investigación	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	Especializado

Capítulo IV

Id.	Tipo de texto	Escenario		Canal		Relaciones entre emisor y destinatario		Relación de los participantes con el texto		Temática
		Ámbito	Lugar y fecha	Medio	Modalidad	Inter-actividad	Estilo	Circunstancias de producción	Actitud del emisor	Nivel de discusión
R1	Religioso	Religión	México, 2002	Escrito	Folleto	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
R2	Religioso	Religión	España, 2001	Escrito	Reportaje	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
R3	Religioso	Religión	— 2003	Escrito	Discurso	Nula	Formal	Preparado de antemano	Distanciado	General
R4	Religioso	Religión	— 2005	Escrito	Artículo	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
R5	Religioso	Religión	Argentina, 2003	Escrito	Artículo	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
R6	Religioso	Religión	México, 2003	Escrito	Artículo	Nula	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
R7	Religioso	Religión	— 2006-2007	Ciber	Foro discusión	Media	Consultivo	Espontáneo	Distanciado	Popular
R8	Religioso	Religión	Chile, 2005	Escrito	Entrevista	Media	Formal	Revisado o editado	Distanciado	General
T1	Testimonial	Personal	México, 1997	Escrito	Narración en primera persona	Nula	Formal	Revisado o editado	Involucrado	General
T2	Testimonial	Personal	México, 1997	Escrito	Narración en primera persona	Nula	Formal	Revisado o editado	Involucrado	General
T3	Testimonial	Personal	México, 1998	Escrito	Narración en primera persona	Nula	Formal	Revisado o editado	Involucrado	General
T4	Testimonial	Personal	México, 2001	Escrito	Narración en primera persona	Nula	Formal	Revisado o editado	Involucrado	General
T5	Testimonial	Personal	México, 2001	Escrito	Carta	Nula	Consultivo	Revisado o editado	Involucrado	Popular
T6	Testimonial	Personal	— 2003	Escrito	Entrevista	Moderada	Formal	Revisado o editado	Involucrado	General
T7	Testimonial	Personal	Chile, 2005	Ciber	Blog	Moderada	Consultivo	Espontáneo	Involucrado	Popular
T8	Testimonial	Personal	E.U.A., 2004	Escrito	Narración en primera persona	Nula	Formal	Revisado o editado	Involucrado	General

Tabla 4.1 Caracterización de los textos

2. Análisis lingüístico de los datos

2.1 Recursos eufemísticos y disfemísticos

En el corpus analizado observé el uso de recursos eufemísticos y disfemísticos (x-femísticos) en el discurso alrededor del VIH/sida. Por un lado, encontré este tipo de recursos lingüísticos en varios aspectos relacionados con la infección o la enfermedad, como nombrar el virus, nombrar la enfermedad o la infección, nombrar a las personas infectadas, etcétera. Por otro lado, en vista de que el discurso sobre el VIH/sida interactúa con otros temas que suelen ser tabú en la sociedad, también encontré recursos x-femísticos asociados a dichos temas.

Antes de comenzar a presentar los resultados del análisis, cabe hacer unas aclaraciones sobre la forma en que lo hago. Por un lado, los ejemplos textuales se presentan tal cual aparecen en su texto original; lo cual significa que los errores de ortografía o de otro tipo no han sido corregidos. Por otro lado, a fin de definir el contexto de cada ejemplo, he recurrido al uso de abreviaturas, tal como lo explico a continuación:

- Lo primero que aparece es el identificador del texto. Dicho identificador tiene una letra, que es la inicial del tipo del texto (**A**ctivista, **C**onversacional, **D**idáctico, **M**édico, **R**eligioso y **T**estimonial), así como un número que es el que le he asignado para facilitar su identificación.
- El medio del texto, que puede ser escrito o ciberhablado: Esc/Cib
- El nivel de interactividad del texto, nula o moderada: INul/IMod
- El estilo del texto, formal, consultivo o informal: Form/Cons/Inf
- Las circunstancias de producción, revisado o espontáneo: Rev/Esp
- La actitud emocional del emisor involucrado, distanciado o comprometido: Inv/Dist/Comp
- Y por último, el nivel de discusión, general, popular o especializado: Gral/Pop/Espec

Cabe señalar que si bien no siempre aparecen indicados todos esos parámetros —sino solamente los que son relevantes para los ejemplos—, cuando sí aparecen, siempre es siguiendo el orden en que los he presentado.

2.1.1 X-femismos asociados al VIH/sida

A) Nombrar el virus y la enfermedad

En cuanto a los recursos x-femísticos usados para hablar sobre el VIH/sida, habría que analizar, en primer lugar, la misma forma de nombrar al virus y a la enfermedad. En el corpus de esta investigación observé una tendencia a no nombrar directamente el virus y/o la enfermedad, sobre todo en textos de tipo conversacional y testimonial (los dos pertenecientes al ámbito personal). Así tenemos, los siguientes ejemplos:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
He sabido de <i>mi condición</i>	mi enfermedad	Metonimia y sinécdoque	T8/Esc/Form/Rev/Inv
Mis pocos amigos aún no saben <i>mi problema</i>	mi enfermedad	Términos genéricos	C8/Cib/Cons/Esp/Inv
Me encanta conocer un lugar donde poder charlar de <i>nuestro problemilla</i>	nuestra enfermedad	Lítotes	C1/Cib/Inf/Esp/Inv
(...) no puede ser que <i>la visita indeseable</i> entre a casa se aposente en la sala y exija pleitesía.	la enfermedad	Metáfora	T2/Esc/Form/Rev/Inv
<i>Llevo con esto</i> desde el año 87, es decir , hace ya casi 20 años y sólo me he empezado a medicar hace 10 meses	Llevo infectado	Términos genéricos	C1/Cib/Inf/Esp/Inv
Tu <i>estado seropositivo</i>	Tu infección	Metonimia y sinécdoque	T5/Esc/Cons/Rev/Inv
Cuando me enteré de <i>mi seropositividad</i>	mi infección	Metonimia y sinécdoque, Morfológico	T1/Escr/For/Rev/Inv
(...) una noche de verano una mujer <i>me pasó tal regalo</i>	me infectó	Metáfora, Lítotes	C1/Cib/Inf/Esp/Inv

Como se puede observar en los ejemplos anteriores, hay cierta reserva por parte de los emisores para nombrar directamente la enfermedad o el hecho de haberse infectado. Podemos constatar que lo que tienen en común los ejemplos es que sus emisores están involucrados emocionalmente con el texto (básicamente se trata de seropositivos o de allegados). Destaca el uso de metáforas y, sobre todo, de *lítotes* para atenuar el efecto de lo que se dice. Otros ejemplos en los que se puede advertir el empleo de lítotes son los siguientes:

<i>Ejemplo</i>	<i>Contexto de aparición</i>
(...) desde que supe que tenía "el bichito" no he querido salir de casa ,para nada	C1/Cib/Inf/Esp/Inv
(...) me ayuda mucho a saber más sobre el "bicho"	C2/Cib/Inf/Esp/Inv
(...) mi mamá me dijo que había un "bicho" que vivía en mi sangre	T8/Esc/Form/Rev/Inv
(...) nos alegramos los dos de que yo no estuviera infectada pues para él fue un gran trauma pensar, como él dice, que me hubiese infectado el "bicho".	C2/Cib/Inf/Esp/Inv

El uso de la palabra "bicho" para nombrar al VIH es cada vez más común como se pudo observar en varios textos del corpus y en algunos otros que quedaron fuera de éste. Como mencioné arriba, el mecanismo lingüístico usado en estos ejemplos parece ser una lítote: un bicho es mucho menos temeroso que un virus de la magnitud del VIH —uno puede tener bichos (amebas o parásitos) en el estómago, y no por ello estar grave ni sufrir discriminación. El uso de la palabra "bicho" adquiere una función claramente eufemística en los ejemplos anteriores. Pero no olvidemos que las fronteras entre los eufemismos y los disfemismos son muy borrosas, y que el que una palabra dada sea sentida como eufemística o disfemística depende más del contexto, del uso y de las intenciones de los hablantes, que de la palabra misma. Así, en el siguiente ejemplo podemos ver un uso más disfemístico de la palabra bicho:

<i>Ejemplo</i>	<i>Contexto de aparición</i>
Siempre estamos pendientes de algo nuevo...que sin duda algun día nos libraré de <i>este bicho puñetero</i> .	C2/Cib/Inf/Esp/Inv

Capítulo IV

Otros recursos eufemísticos relacionados con el virus y/o la enfermedad, observados en contextos diferentes, son los siguientes:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
los orígenes del <i>mal del siglo</i>	el VIH/sida	Metáfora	D6/Esc/Form/Rev//Dist
solo la educación es nuestra única arna para mover las conciencias e indicar el camino que la sociedad humana debe andar, en contra de las <i>enfermedad de fin de siglo</i> .	el VIH/sida	Metáfora	D5/Esc/Form/Rev/Dist
todas las personas que han perdido la vida por causa de <i>la pandemia</i>	el VIH/sida	Elipsis (el sintagma usado muy comúnmente es <i>la pandemia del sida</i>)	A1/Esc/Form/Rev/Comp
las formas de exclusión o restricción de derechos por <i>vivir con VIH</i> .	estar infectado	Término PC	A5/Esc/Form/Rev/Comp
algunos de los métodos que se emplean para acordarse de tomar <i>los "caramelos"</i>	los medicamentos	Metáfora, lítotes	A8/Escr/Form/Rev/Comp

Un recurso lingüístico observado en varios textos es el de las siglas. Si bien la motivación para usarlas no necesariamente está ligada al tabú, no cabe duda que en algunos casos su uso tiene el efecto de oscurecer la comprensión –sobre todo para quienes no están familiarizados con la terminología— cuando ni siquiera se indica a qué aluden las siglas:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
ETS	enfermedades de transmisión sexual	Siglas	A8/Escr/Form/Rev/Comp
ITS	infecciones de transmisión sexual		A7/Escr/Form/Rev/Comp
EO	enfermedades oportunistas		C1/Cib/Inf/Esp/Inv

Paralelamente a los recursos eufemísticos, se observaron en el corpus varios **disfemismos** para nombrar el virus y/o la infección, sobre todo en textos de tipo religioso. Algunos ejemplos son los siguientes:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
Lástima que todo ello no haya detenido <i>la plaga</i> .	el VIH/sida	Metáfora	R1/Esc/Form/Rev/Dist
(...) me ruboriza que muchas iglesias cristianas opten por el único método de la abstinencia, a sabiendas de que, por su inoperancia, está provocando <i>la plaga</i> .			R7/Cib/Cons/Esp/Dist
Causas de esta <i>plaga</i>			R5/Esc/Form/Rev/Dist
Según Luc 21:10 habla de " <i>pestilencias</i> " o enfermedades infecciosas; como una de las señales del fin (inevitables) antes de la 2da venida del Señor	enfermedades sexuales		R7/Cib/Cons/Esp/Dist
<i>ya han sido condenados a las penas del infierno</i> miles de seres que osaron desafiar los preceptos, y cometieron pecado mortal al utilizar el condón	han sido infectados	Metáfora, hipérbole	R7/Cib/Cons/Esp/Dist
con el afán de detener <i>el terrible flagelo</i>	el VIH/sida		R3/Esc/Form/Rev/Dist
quienes por una o otra razón han contraído <i>este terrible virus que flagela a la humanidad</i> .	el VIH/sida	Perífrasis, metáfora	R7/Cib/Cons/Esp/Dist

Como se puede ver a partir de los ejemplos anteriores, abunda el uso de metáforas como recurso disfemístico. Además, estas metáforas tienen en común el hecho de concebir a la enfermedad como un castigo, pero esto se verá más detalladamente cuando se analice la categoría del estigma. En el caso particular de los últimos dos ejemplos, cabe señalar que en el contexto religioso (cristiano) el uso de la palabra *flagelo* para denominar el VIH/sida es cada vez más frecuente.

Otro mecanismo lingüístico que apareció mucho en los textos religiosos del corpus es el de la agrupación sintagmática. Si bien en dichos casos la palabra "interdicta" sí es mencionada, ésta viene acompañada de adjetivos que aumentan la connotación negativa del término:

Capítulo IV

<i>Ejemplo</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
el fenómeno del SIDA	Agrupación sintagmática	R3/Esc/Form/Rev/Dist
el flagelo del SIDA		R3/Esc/Form/Rev/Dist
la pesadilla del SIDA		R6/Esc/Form/Rev/Dist
el terrible virus		R1/Esc/Form/Rev/Dist
el virus maligno		R7/Cib/Cons/Esp/Dist

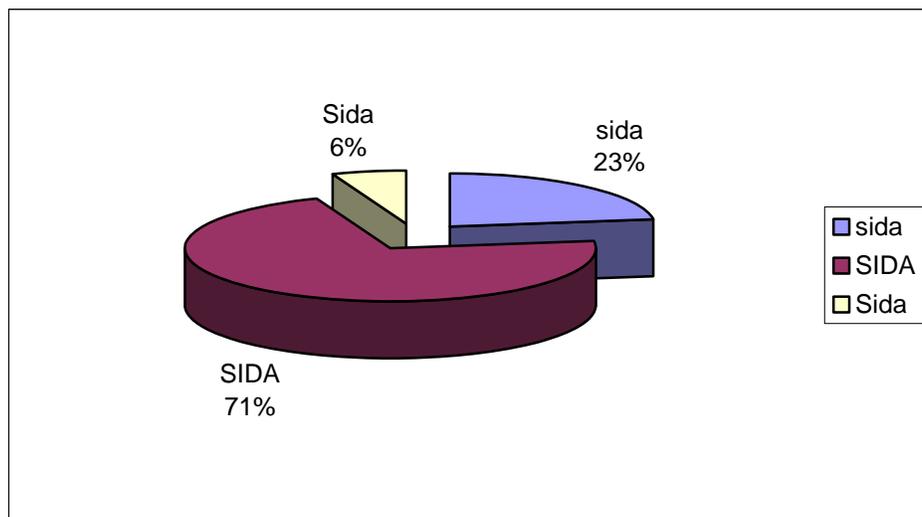
En los textos conversacionales, por su parte, los hablantes hacen uso de jergalismos para nombrar la enfermedad. Destaca el uso de la palabra *sidral* que en el lenguaje coloquial empieza a ser un sinónimo de sida:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
La otra vez estaba viendo un programa (en realidad, es una serie) de Ricardo Rocha en TV Apesta, donde hablaban del <i>maldito sidral</i> .	el sida	Fonético, Jergalismo	C6/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop
malditas putas (...) pinches careras además viene incluido <i>el Sidral</i> o alguna otra enfermedad		Fonético, Jergalismo	C6/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop
Cual fuera tu reacción si te dijeran que tienes <i>sidral</i>		Fonético, Jergalismo	C7/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop
finalmente lo que lo mató fue <i>el Sidral Mundet</i>		Jergalismo	C6/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop
aún con máscara de hule en los encuentros carnales, <i>se te pueda pegar esa madre</i> , pues nadie es capaz de garantizar que el <i>sidral</i> sólo se transmite por vía sanguínea y/o sexual	te puedes infectar el sida	Jergalismo, particularismo geográfico (México)	C6/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop

La palabra *sidral* en sí no tiene porque ser ofensiva, y depende del contexto y de las intenciones de los hablantes. En los ejemplos anteriores, es posible observar, sin embargo, una función más difemística del término. Además, dichos ejemplos provienen en su totalidad de emisores distanciados con el texto, y el nivel de discusión es popular. El vocablo *sidral*, de hecho, no se encontró en ningún texto cuyo emisor estuviera emocionalmente involucrado con el tema.

En cuanto al último ejemplo, la expresión *pegar esa madre* tiene connotaciones más peyorativas. Por un lado, aunque el verbo *pegar* para *contagiar* no es en sí ofensivo, sí es más vulgar. Y por el otro, el hecho de utilizar para virus *esa madre* parece tener una intención despreciativa, ya que *madre* en el argot mexicano puede referirse en ciertos contextos a cualquier “cosa de poca monta” (Flores y Escalante, 2004: 135).

Por último, hay un dato muy interesante con respecto a la forma de escribir el nombre de la enfermedad. Como vimos en el segundo capítulo, a pesar de que la palabra *sida* ya es un acrónimo lexicalizado, la tendencia sigue siendo a escribir toda la palabra en mayúsculas, como si no fuera una palabra ordinaria. En el corpus analizado, observé una mayor propensión a escribir SIDA en mayúsculas. Así, de lo 35 textos del corpus en los que la palabra *sida* aparece mencionada, tenemos los siguientes datos:



Cabe señalar que en dos de los ocho textos donde la palabra aparece en minúsculas, se trata de textos ciberhablados provenientes de foros de discusión. Como es sabido una de las características del medio es escribir todo en minúsculas, inclusive los nombres propios. Esto lo menciono, ya que el hecho de que en dichos textos aparezca *sida* en minúsculas no necesariamente significa que haya sido escrito así a conciencia. En todo caso, lo relevante del dato es que aunque pueda haber motivaciones muy diferentes para escribir SIDA en mayúsculas, esto produce cierto efecto al quedar la palabra resaltada en el texto.

B) Nombrar a las personas infectadas

En el corpus encontré también el uso de diferentes recursos lingüísticos para referirse a las personas infectadas de VIH y/o enfermas de sida. Este es un tema bastante delicado por estar directamente relacionado con las personas afectadas por el VIH/sida y que, por ende, suelen sufrir los efectos del estigma. De hecho, lo que observé es una tendencia por parte de los hablantes a buscar otras formas, más eufemísticas, para referirse a los seropositivos o enfermos. A continuación presentaré algunos ejemplos de ese tipo de términos:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
personas con SIDA	enfermos de sida	Término PC	Varios
personas afectadas por el SIDA		Perífrasis	Activista
personas afligidas por el terrible mal		Perífrasis	Religioso
personas que viven con SIDA		Término PC, perífrasis	Activista
Personas Viviendo con Sida		Término PC, perífrasis	Activista
PVVS		Término PC, Siglas	Activista
quienes padecen sida		Perífrasis	Didáctico
quienes padecen este mal		Perífrasis	Activista
personas con el VIH		infectados de VIH	Términos PC, perífrasis
personas que conviven con el VIH	Activista		
personas que conviven con el virus HIV	Activista		
personas que viven con HIV	Activista		
quienes viven con el VIH	Médico		
personas que viven con VIH/SIDA	infectados de VIH enfermos de sida	Términos PC, perífrasis	Varios
personas que viven con el VIH; personas que viven con el VIH-SIDA			Varios
personas con VIH; personas con VIH/SIDA			Varios
niños afectados por la infección	niños infectados	Perífrasis	Activista
poseedor de los anticuerpos del SIDA	portador	Perífrasis	Religioso

En los ejemplos anteriores, prevalece el uso de los términos llamados políticamente correctos (PC) para referirse a las personas afectadas por el VIH/sida. Básicamente son términos recomendados en los manuales de terminología sensible y por los mismos activistas. Y, justamente, ese tipo de términos aparecieron más en los textos de tipo activista. Como también se puede observar, la mayoría de los términos PC consisten de perífrasis, las cuales constituyen un mecanismo lingüístico común para atenuar ciertas expresiones. Los términos preferidos por los activistas del VIH/sida para referirse a los enfermos o a las personas infectadas hacen énfasis explícito en las características positivas de éstas. Así, se hace hincapié en el hecho de que las personas *viven* con el VIH/sida, para eliminar las asociaciones del virus con la muerte. Otra cosa que se advierte en estos términos, y que es común a todo tipo de terminología PC, es que se antepone casi siempre la palabra *personas* al adjetivo, para enfatizar en el hecho de que antes que nada son personas. Esta propensión de los activistas del lenguaje políticamente correcto de anteponer la palabra *persona* a los adjetivos que suelen ser estigmatizadores, parece empezar a extenderse en otros ámbitos que el activista. Lo podemos ver en los siguientes ejemplos:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
personas con este padecimiento	enfermos de sida	Perífrasis	A1/Esc/Form/Rev/Comp
personas que desarrollan el síndrome			M6/Esc/form/Rev/Dist
persona portadora del VIH	Portador del VIH	Agrupación sintagmática	C4/Cib/Cons/Esp/Dist
personas portadoras			D1/Esc/Form/Rev/Dist
personas prostitutas	prostitutas	Agrupación sintagmática	R8/Esc/Form/Rev/Dist

Esta tendencia a recurrir a perífrasis y a agrupaciones sintagmáticas revela cierta incomodidad por parte de los hablantes para referirse o nombrar a los miembros de grupos estigmatizados por la sociedad —en este caso las personas afectadas por el VIH/sida. Es como si el hablante, consciente o inconscientemente, temiera proferir algún término

ofensivo¹ y, por ende, buscara una forma más matizada para expresar lo mismo. En eso consiste, después de todo, el eufemismo.

Por último, en el corpus analizado, encontré un solo término para nombrar a los enfermos de sida que podría considerarse disfemístico. Se trata del vocablo *sidótico* que apareció en los siguientes contextos:

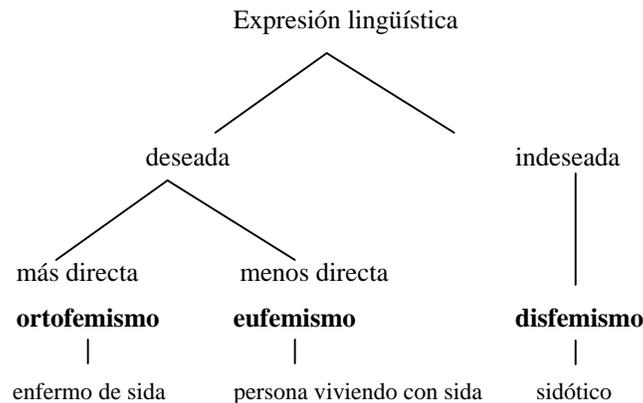
<i>Ejemplo</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
si curamos la homosexualidad va a haber menos cantidad de <i>sidóticos</i> por razones...obvias.	Morfológico (derivación)	C7/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop
Al <i>sidótico</i> se le debe aconsejar que para su propio bien debe aceptar su enfermedad		R5/Esc/Form/Rev/Dist

La palabra *sidótico* en sí no tiene porque ser disfemística. Sin embargo, es un término que probablemente sería rechazado por los activistas del VIH/sida que ya han expresado su repudio por otro término más común: *sidoso*. La adjetivación a partir de la palabra *sida* se ha discutido, inclusive, en el seno de la Real Academia Española, enfrentando a algunos de sus miembros². La forma *sidoso* evoca, para algunos, connotaciones peyorativas ya que el sufijo *-oso* se suele asociar con ideas negativas, como en el caso de *piojoso*, *leproso* y *sarnoso*. De hecho, la 22ª edición de la DRAE consigna el adjetivo *sidoso* como despectivo. No obstante, como suele suceder con ese tipo de adjetivos –y como ya se ha insistido en esta tesis–, lo peyorativo hay que atribuirlo al estigma de dichas enfermedades más que a las palabras en sí. Además, en el momento en que la palabra *sida* se ha lexicalizado e incluido como sustantivo en el diccionario, queda abierta la vía para su derivación libre. En el caso que nos atañe, la palabra *sidótico* es una derivación cuyo sufijo nos evoca adjetivos como *psicótico* y *neurótico*. En todo caso, aun cuando la palabra en sí no sea despectiva, tiene una función disfemística por dos razones: por un lado, debido al contexto donde suele aparecer y a las intenciones de los hablantes;

¹ Una de las razones para no querer decir cosas ofensivas es no ser catalogado como una persona intolerante y que discrimina, en un contexto en el que dicha actitud es mal vista. Por ello, hay quienes dicen que la corrección política está estimulando formas de censura moderna.

² Para más detalles véase Navarro (1998).

por otro lado, simplemente porque es un término indeseado y rechazado por activistas y personas afectadas por el VIH/sida. Si lo vemos en términos de la esquematización del x-femismo de Allan y Burrridge, tendríamos algo así:



2.1.2 X-femismos asociados a otros temas tabú que interactúan con el VIH/sida

Como vimos en el segundo capítulo, el VIH/sida es como una red en la que se entretajan múltiples discursos, historias y significados, evidenciando la compleja interacción de fuerzas sociales, culturales y biológicas. Además, el VIH/sida suele asociarse con otros temas tabú y otras formas de estigmatización que ya existían en la sociedad antes que el mismo virus. De esta forma, en el corpus analizado, observé la presencia de recursos x-femísticos asociados a dichos otros temas. A continuación, ejemplificaré algunos casos.

A) La orientación sexual

A pesar de que han pasado ya veinte años desde que se reconoció oficialmente que cualquier persona de cualquier orientación sexual puede infectarse de VIH, la asociación con la homosexualidad sigue siendo muy fuerte. En el corpus, encontré algunas formas disfemísticas para referirse a los homosexuales, sobre todo en textos del ámbito religioso. He aquí unos ejemplos:

Capítulo IV

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
(...)ni los <i>afeminados</i> ni los que se <i>echan con varones...</i> " (...) "...heredar el reino de Dios.	homosexuales	Perífrasis	R6/Esc/Form/Rev/Dist
<i>cometiendo hechos vergonzosos</i> <i>hombres con hombres</i>	teniendo relaciones homosexuales		

Pero lo que más prevalece en los textos del corpus es la presencia de recursos eufemísticos para referirse a los homosexuales:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
Los <i>movimientos llamados "gay"</i> en Estados Unidos, han sido fuertemente conmocionados (...)	gays	Agrupación sintagmática	R1/Esc/Form/Rev/Dist
(...) exige también penas por vilipendio de <i>gente que mantiene relaciones con personas del mismo sexo.</i>	homosexuales	Perífrasis	R2/Esc/Form/Rev/Dist
(...) las actividades de mayor riesgo (sexo anal) entre <i>hombres que tienen sexo con hombres</i> está disminuyendo		Término PC, Perúfrasis	A1/Esc/Form/Rev/Comp
(...) un manejo integral del VIH/SIDA que favorezca principalmente a las poblaciones de PVVS, <i>HSH</i> (...)		Siglas, Término PC	A7/Esc/Form/Rev/Comp
(...) al inicio se pensó que la enfermedad se presentaba únicamente en <i>varones que tenían relaciones sexuales con otros varones</i>		Perífrasis	M6/Esc/form/Rev/Dist/Gral
los comportamientos que colocan a las <i>MSM</i> en riesgo de contraer la infección del VIH	lesbianas	Término PC, Siglas	A7/Escr/Form/Rev/Comp
(...) el tema de <i>las mujeres que tienen sexo con mujeres</i> y el VIH/SIDA.		Término PC	A7/Escr/Form/Rev/Comp
LAS <i>LENCHAS</i> JURAMOS QUE JAMAS NOS PASARA NADA Y NO ES VERDAD!!		Jergalismo	C3/Cib/Inf/Esp/Inv/Pop

Como se puede observar en los ejemplos anteriores, predomina el uso de términos preferidos por los activistas, así como de perífrasis y agrupaciones sintagmáticas probablemente inspiradas en la terminología PC.

B) La prostitución

La prostitución es uno de los ámbitos relacionados no sólo con el VIH/sida sino con las infecciones de transmisión sexual en general. En el corpus analizado hay también recursos lingüísticos asociados con dicho tema. Empezaré por los recursos disfemísticos:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
muchas mujeres (...) buscan <i>estas clases de empleo</i> y no debe ser así.	prostitución	Circunlocución alusiva, términos genéricos	R7/Cib/Cons/Esp/Dist
la única manera de que el sida no se siga propagando es (...) dejar de <i>andar por el mundo profanado tu cuerpo y dandoselo a cualquier persona.</i>	prostituirse	Perífrasis	R7/Cib/Cons/Esp/Dist
<i>malditas putas</i> (...)	prostitutas	Agrupación sintagmática	C6/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop

En cuanto a los recursos eufemísticos encontrados, tenemos los siguientes:

<i>Ejemplo</i>	<i>Término sustituido</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
el trabajo sexual	prostitución	Término PC	A4/Esc/Form/Rev/Comp
personas que intercambian sexo por dinero y por otras cosas que necesitan para sobrevivir	prostitutas	Perífrasis	
trabajadores sexuales		Término PC	
trabajadores en la industria sexual			
personas prostitutas		Agrupación sintagmática (obsérvese la anteposición de la palabra persona a un sustantivo)	R8/Esc/Form/Rev/Dist

C) La drogadicción

Con respecto a este tema, no observé recursos disfemísticos en el corpus seleccionado, pero sí algunos recursos lingüísticos que tienen el fin de matizar o atenuar las connotaciones negativas que se le podrían atribuir a la palabra drogadicto:

<i>Ejemplo</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
personas que utilizan con regularidad. drogas por vía intravenosa	Perífrasis	D4/Esc/Form/Rev/Dist
usuarios de droga por vía parenteral (UDVP)	Cultismo, siglas	A2/Esc/Form/Rev/Comp
personas drogadictas	Agrupación sintagmática (de nuevo vemos la anteposición de la palabra persona)	R8/Esc/Form/Rev/Dist

D) El sexo

A pesar de que cada vez hay más apertura en la sociedad contemporánea, el sexo sigue siendo un tema tabú, sobre todo en algunos contextos. Así, en el corpus encontré los siguientes recursos x-femísticos para aludir al sexo o a las prácticas sexuales:

<i>Tipo de recurso</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Mecanismo lingüístico usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
Eufemismo	cuando no podemos pensar en otra cosa que no sean <i>faldas o pantalones</i>	Metonimia y sinécdoque	D7/Esc/Form/Rev/Dist
Eufemismo	<i>la fornicación</i>	Arcaísmo	R7/Cib/Cons/Esp/Dist
Disfemismo	<i>los fornicarios</i>	Morfológico	R6/Esc/Form/Rev/Dist
Disfemismo	<i>los liberales que realizan todo tipo de actividad sexual</i>	Perífrasis, Circunlocución	R5/Esc/Form/Rev/Dist

Mención aparte merecen los términos *promiscuidad* y *promiscuo* que aparecieron en algunos textos del corpus. Si bien no son disfemismos en sí mismos, son términos considerados peyorativos por su función reprobatoria (el DUE los consigna como despectivos). Por ello hay muchos hablantes que prefieren utilizar otras formas como *tener múltiples parejas sexuales*. A continuación algunos ejemplos en donde se usan dichos términos:

Análisis de los datos

<i>Ejemplo</i>	<i>Contexto de aparición</i>
mi Dr me dijo que tenia una Balanitis, por ser un <i>maldito promiscuo</i>	C3/Cib/Inf/Esp/Inv/
Hacer publicidad a este tipo de "prevención" significa fomentar el <i>comportamiento promiscuo</i> y la degradación moraL"	R1/Esc/Form/Rev/Dist
no hay que vanalizar (SIC) <i>conductas promiscuas</i> que por sus resultados cada vez más violentos, se llaman ahora de "alto riesgo".	

E) El uso del condón

Otro tema en el que observé una inclinación a usar recursos x-femísticos es en el relacionado con el uso del condón. A continuación, presento algunos ejemplos:

<i>Tipo de recurso</i>	<i>Ejemplo</i>	<i>Mecanismo usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
Eufemismo	no se te olvide <i>luchar enmascarado</i> por aquello del sidral!!	Metáfora	C6/Cib/Inf/Esp/Dist/Pop
	aún <i>con máscara de hule</i> en los encuentros carnales, se te pueda pegar esa madre,		
	relaciones sexuales vaginales, orales y/o anales <i>no protegidas</i>	Metonimia y sinécdoque	A8/Escr/Form/Rev/Comp
	podés infectar a otra persona si mantenés relaciones sexuales <i>sin protección</i>		A3/Esc/Form/Rev/Comp
Disfemismo	"aique <i>enmicarse el pinocho</i> " eb cada relacion !!	Metáfora, jergalismo	C3/Cib/Inf/Esp/Inv/Pop

F) La muerte

Por último, en el corpus también observé algunos recursos eufemísticos para hacer alusión a la muerte, que sigue siendo el tema tabú por antonomasia en nuestra sociedad:

<i>Ejemplo</i>	<i>Mecanismo usado</i>	<i>Contexto de aparición</i>
puedo evitar las EO y lo peor, <i>irme al otro barrio</i>	Metáfora	C1/Cib/Inf/Esp/Inv
<i>perdí</i> a mi compañera	Metáfora	T6/Esc/Form/Rev/Inv
todas las personas que han <i>perdido la vida</i> por causa de la <i>pandemia</i>	Perífrasis	A1/Esc/Form/Rev/Comp
cuando ya no te sea posible hacerte cargo de ellos	Perífrasis	A5/Esc/Form/Rev/Comp

2.2 Las metáforas asociadas el VIH/sida

En esta parte del análisis he observado la presencia de léxico y recursos lingüísticos asociados con las principales metáforas identificadas por Parker y Aggleton (2002). A continuación presentaré algunos ejemplos textuales extraídos del corpus, según los diferentes ambientes metafóricos en los que se insertan. Cabe hacer dos precisiones. Por un lado, en el corpus encontré un gran número de ejemplos, pero por razones de espacio y para no caer en lo iterativo, lo que aquí presento es solamente una muestra representativa, seleccionada para clarificar el punto. Por otro lado, para esta parte del análisis, los parámetros situacionales que me parecieron más relevantes son el ámbito del texto y la actitud del emisor, por lo que solamente se indicarán éstos en el análisis.

A) El sida como guerra

La metáfora más empleada para describir el VIH/sida es la de la guerra o el conflicto armado. Como ya lo han dicho varios autores, es una de las metáforas más utilizadas en el discurso moderno de la enfermedad, tanto en los discursos médicos especializados como en los de otros ámbitos. En el corpus analizado esta metáfora fue, de hecho, la más recurrente. Dado el gran número de ejemplos extraídos, me limitaré a presentar los más representativos.

Como expliqué en el tercer capítulo, las metáforas que aparecen en el discurso que rodea al VIH/sida pueden ser diferentes, pero hay una *coherencia metafórica*, es decir, tienen en común el hecho de pertenecer a un mismo *ambiente metafórico* —en este caso el de la guerra. Uno de los recursos más recurrentes es el de la personificación, considerada por Lakoff y Johnson como una metáfora ontológica. En los siguientes ejemplos, se puede ver como hay una personificación del VIH en la que se le concibe como el *enemigo*:

Análisis de los datos

Personificación: EL VIH/SIDA ES EL ENEMIGO		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
Al entrar el VIH al cuerpo, inmediatamente <i>ataca</i> a los <i>glóbulos blancos del sistema de defensa</i> , los <i>utiliza</i> para multiplicarse y luego los <i>destruye</i>	Activista	Comprometido
cualquier organización que solicita o recibe financiamiento estadounidense para <i>combatir</i> en el contexto global el VIH/SIDA (...)	Activista	Comprometido
El SIDA es un problema de salud pública prioritario y su atención como su prevención merecen <i>el despliegue de múltiples esfuerzos</i>	Activista	Comprometido
es muy probable que los acontecimientos rebasen nuestras intenciones y más tarde o más temprano <i>nos tengamos que enfrentar al SIDA sin posibilidad de evadirlo</i>	Activista	Comprometido
muchas personas que de alguna forma están <i>luchando contra el virus</i>	Activista	Comprometido
Virus: Es un <i>agente invasor</i>	Activista	Comprometido
a los que <i>el virus acecha</i> ya desde el futuro	Activista	Comprometido
El organismo reacciona a la <i>invación</i> (SIC) del virus	Didáctico	Distanciado
El SIDA es una enfermedad moderna, <i>ataca al sistema defensivo</i> del ser humano	Didáctico	Distanciado
Hasta el momento, <i>la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA se ha dado en todos los terrenos de la batalla.</i>	Didáctico	Distanciado
todas las personas que se encuentren <i>invadidas por el VIH</i>	Didáctico	Distanciado
El <i>ataque</i> por el VIH a las células T involucra la unión de la glicoproteína viral gp 120 al receptor CD4,	Médico	Distanciado
<i>El VIH invade las células CD4</i> , las células especiales que ayudan a su sistema inmunológico a protegerlo contra gérmenes y virus...	Médico	Distanciado
<i>Para atacar al enemigo</i> , hay que conocerlo	Médico	Distanciado
El VIH <i>toma control</i> de la célula CD4	Médico	Distanciado
Nuestra sangre <i>se encarga de atacar y destruir al enemigo...</i>	Religioso	Distanciado
Pero si nuestras defensas naturales son devastadas por un super-virus <i>quedamos a merced de cualquier enemigo viral.</i>	Religioso	Distanciado

El VIH, además, no es un enemigo cualquiera, es un enemigo muy hábil que sabe infiltrarse en el organismo:

EL VIH/SIDA ES UN CABALLO DE TROYA (UN ENEMIGO INFILTRADO)		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
El SIDA es como <i>un caballo de Troya</i> que, al impedir que el cuerpo se defienda, da entrada a otras enfermedades que son las que van a matar	Didáctico	Distanciado
El macrófago se convierte en una <i>especie de "caballo de Troya"</i> que lleva oculto al invasor hasta cualquier sitio del cuerpo humano.	Activista	Comprometido
(...) el costo derivado de la atención de los ya enfermos y los pronósticos de servicios de salud de los infectados, transforma al SIDA en <i>el caballo de Troya</i> de cualquier sistema de salud.	Activista	Comprometido

Otra personificación es la que se hace del organismo humano, que es el blanco de ataque del virus y es concebido como un ejército indefenso ante la fuerza del VIH:

EL ORGANISMO ES UN EJÉRCITO INDEFENSO		
Ejemplo	Tipo de texto	Actitud emisor
(...) a medida que avanza el mal, <i>el organismo pierde la capacidad para defenderse</i> de otras infecciones oportunistas	Didáctico	Distanciado
(...) <i>las defensas de los individuos</i> contra las infecciones no funcionan de manera adecuada, <i>de tal manera que los microorganismos infecciosos los atacan con facilidad.</i>	Didáctico	Distanciado
(...) <i>el organismo es más vulnerable</i> ante enfermedades e infecciones denominadas oportunistas	Activista	Comprometido
(...) <i>el sistema defensivo humano está tan deteriorado</i> que aparecen las denominadas enfermedades oportunistas	Activista	Comprometido

En el corpus aparecen otras metáforas relacionadas con el ambiente metafórico de la guerra, tales como “el organismo es el blanco de ataque”, “el sistema inmunológico es el defensor del organismo”, “la infección es una alianza de fuerzas”, la “infección es una invasión”, etc. Sin embargo, por razones de espacio, no mostraré los ejemplos. Basta decir que todas estas metáforas contribuyen a que la infección sea concebida como una batalla entre el VIH y el organismo humano. En los siguientes ejemplos podemos apreciar directamente la metáfora:

LA INFECCIÓN ES UNA BATALLA		
Ejemplo	Tipo de texto	Actitud emisor
El virus está activo desde el primer día, lo que significa <i>una constante batalla entre el sistema inmunitario y el VIH</i>	Activista	Comprometido
(...) <i>se inicia una batalla entre el virus y el sistema de defensa del cuerpo humano</i> que puede durar de 3 a 10 años	Activista	Comprometido
(...) <i>el virus gana la batalla</i>	Activista	Comprometido
<i>Tras una larga batalla librada en los ganglios linfáticos</i> , el VIH consigue introducirse en el torrente sanguíneo, y <i>una vez allí despliega sofisticados mecanismos biológicos cuya finalidad es destruir masiva e indiscriminadamente a células T4 infectadas</i>	Médico	Distanciado

Una de las razones por las cuales la metáfora militar está tan arraigada al discurso que rodea al VIH/sida es que desempeña una función cognitiva en la producción del discurso sobre la enfermedad. Como se señaló en otra parte (Strikovsky 2007), la metáfora del conflicto bélico tiene su origen en las primeras fases de producción científica del discurso especializado, ya que los especialistas han hecho uso de estos recursos figurativos para moldear y estructurar los conceptos. Por ello, como hemos visto en los cuadros anteriores, la mayor parte de los ejemplos provienen de textos médicos, o de otro tipo, pero que explican el funcionamiento y/o la manera de operar del virus.

Lo interesante es observar cómo la metáfora de la guerra ha permeado otros discursos. En los siguientes ejemplos, veremos como el VIH/sida es concebido como una guerra para quienes están directamente relacionados con la enfermedad (personas infectadas o familiares):

EL VIH/SIDA ES UNA GUERRA		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
<i>En combatir esta guerra</i> tenemos tanto apoyo a nuestra disposición (...)	Testimonial	Involucrado
(...) hace once años que <i>el SIDA me declaró la guerra</i> .		
(...) <i>cuando una persona está enfrentando una guerra (y ésta sí es una guerra...)</i>		
Desde la <i>trinchera</i> [Título de la narración]		
(...) <i>he ganado varias batallas, pero sigo luchando contra</i> la discriminación y el estigma		
(...) de la noche a la mañana pasamos de llevar una vida afortunada, a <i>librar dolorosas batallas</i> en hospitales de diferentes lugares del mundo		
(...) <i>me había solidarizado con esa lucha</i> pero nunca creí verme tan vulnerable		
(...) <i>somos dos personas enfrentando esta guerra</i>		
(...) un libro que te puede ayudar <i>en esta lucha</i>		

B) El sida como castigo

Como vimos en el segundo capítulo, las enfermedades han sido vistas a lo largo de la historia en términos sobrenaturales y se les ha concebido como castigos divinos lanzados furiosamente hacia los pecadores que llevan una vida inmoral. El VIH/sida no es la excepción. En el corpus encontré varios ejemplos que muestran cómo la metáfora del

Capítulo IV

castigo está muy presente en el discurso alrededor del VIH/sida. Como es de esperarse, la mayor parte de los ejemplos provienen de textos de tipo religioso, pero también los observé en otros contextos.

EL SIDA ES UN CASTIGO		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
... aquellos que crean que esto es absurdo <i>desaparecerán de la faz de la Tierra, como lo han sufrido ya cientos de miles de contagiados por el SIDA.</i>	Religioso	Distanciado
cometiendo hechos vergonzosos hombres con hombres y <i>recibiendo en sí mismos la retribución (el SIDA)</i>	Religioso	Distanciado
Como una ominosa realidad, <i>aparece el SIDA cumpliendo la sentencia de San Pablo: "El salario del pecado, es la muerte"</i>	Religioso	Distanciado
(...) el método más efectivo <i>para combatir el SIDA es volver al plan de Dios</i>	Religioso	Distanciado
(...) <i>el origen [de la plaga] ha sido el apartamiento de Dios y como tal, el pecado.</i>	Religioso	Distanciado
<i>El SIDA es la dolorosa punta de un iceberg que nos advierte que la sociedad, alejada de Dios, está profundamente corrompida y va ciegamente a la muerte y si no se reacciona, a la extinción</i>	Religioso	Distanciado
facilitar el acceso a los antirretrovirales con el fin de detener <i>la escandalosa mortalidad que grita venganza a Dios</i> en los países pobres	Religioso	Distanciado
<i>La epidemia del SIDA es solamente un síntoma del problema más grave que afecta al hombre: el pecado.</i>	Religioso	Distanciado
(...) <i>la epidemia del SIDA sería reducida drásticamente si todos escogiéramos obedecer a Dios</i>	Religioso	Distanciado
(...) <i>las enfermedades que el hombre se causa a sí mismo al violar la ley moral de Dios</i>	Religioso	Distanciado
Lástima que todo ello no haya detenido <i>la plaga</i>	Religioso	Distanciado
(...) ya han sido <i>condenados a las penas del infierno</i> miles de seres que <i>osaron desafiar los preceptos, y cometieron pecado mortal al utilizar el condón</i>	Religioso	Distanciado
Otros piensan que <i>es un castigo de Dios por la falta de moralidad de nuestra sociedad moderna</i>	Didáctico	Distanciado
<i>El SIDA es la manera de castigar a una gente rebelde a su plan de vida</i>	Conversacional	Distanciado
<i>¿Dios me castigó?</i>	Testimonial	Involucrado

También encontré otras analogías que si bien no se asocian directamente con la metáfora del sida como castigo, sí pertenecen a dicho ambiente metafórico. No obstante, a diferencia de los ejemplos anteriores, los siguientes no aluden a comportamientos inmorales, ni a las causas del castigo:

EL SIDA ES UN CALVARIO		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
Yo dentro de este <i>calvario</i> que hay que llevar	Conversacional	Involucrado

EL SIDA ES UNA TORTURA		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
(...) <i>pido en el fondo de mí a Dios que detenga esta tortura</i>	Testimonial	Involucrado

LA PRUEBA DE VIH ES UN CALVARIO (O UN MARTIRIO)		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
Quién se haya hecho la prueba de VIH (Elisa..o la que sea)..podrá entenderme la angustia de los días previos a ir al laboratorio, <i>el calvario de la noche anterior....y la vivencia del día más largo de tu pinche vida!!</i>	Conversacional	Involucrado
tu sabes cual es el <i>martirio</i> de esperar 2 semanas para saber el resultado	Conversacional	Involucrado

C) El sida como crimen

Otras de las metáforas asociadas al sida es la de la enfermedad como un crimen. Como veremos en los siguientes ejemplos, esta metáfora tiene una carga de estigmatización muy fuerte ya que busca víctimas y culpables, y les atribuye a las personas infectadas cierto grado de responsabilidad:

EL SIDA ES UN CRIMEN		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
<i>¿Quién tiene la culpa</i> de este problema?	Religioso	Distanciado
(...) que <i>algunos quieran caricaturizar a la Iglesia como cómplice de este flagelo</i>	Religioso	Distanciado

Capítulo IV

EL SIDA ES UN CRIMEN		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
En un principio se pensó que solo los homosexuales eran <i>víctimas del SIDA</i> , más tarde que los drogadictos y las prostitutas, ahora sabemos que <i>el SIDA puede atacar a cualquier persona</i> .	Didáctico	Distanciado
(...) q <i>por sus madres irresponsables</i> en algunos casos, se la contagian	Conversacional	Distanciado
(...) miro el carnaval de los otros con su arsenal de sandeces para <i>justificar las irresponsabilidades</i> .	Testimonial	Involucrado
(...) <i>también yo fui responsable</i> de que él me penetrara sin ninguna protección	Testimonial	Involucrado

Esta metáfora está, en cierta manera, relacionada con la del *sida como castigo*, pero la diferencia es que en este caso el castigo es la pena o condena impuesta por un crimen cometido:

EL SIDA ES UNA CONDENA		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
(...) fue una <i>prisión</i> muy dolorosa a la cual yo solo me metí.	Testimonial	Involucrado
(...) la primera impresión que tuve fue la de <i>estar siendo juzgado por la inquisición</i>		
[me dolió] estar <i>sentenciada a muerte</i>		

Por último, también asociado con el campo semántico del crimen, observé algunos ejemplos en los que el virus es concebido como un asesino. Este tipo de asociaciones, más que estigmatizar, infunden temor.

EL VIH/SIDA ES UN ASESINO		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
Anatomía de un <i>asesino</i> [Subtítulo]	Médico	Distanciado
BIOGRAFÍA DE UN <i>NUEVO ASESINO</i> [Subtítulo]	Didáctico	Distanciado
<i>En busca de un asesino</i> [Subtítulo]	Médico	Distanciado

D) El sida como horror

El terror irracional hacia el VIH/sida constituye uno de los estigmas de la epidemia. Esto se debe a que el miedo genera intolerancia y contribuye a la discriminación de las personas infectadas. Además muchas veces se proyectan en estas personas algunos de los temores de la propia epidemia. Como lo señalaron Parker y Aggleton, las personas infectadas son temidas y satanizadas. En el corpus observé muchos ejemplos en los que prevalece léxico asociado al campo semántico del horror:

EL SIDA ES HORROR		
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>
Agotado, yazgo a media calle con la mirada perdida, <i>atropellado por el miedo</i> .	Testimonial	Involucrado
Una valiente respuesta ante <i>la crueldad del SIDA</i>	Testimonial	Involucrado
(...) <i>sombras de fantasmas</i> me rodean	Testimonial	Distanciado
(...) cada cinco minutos <i>una persona cae víctima de la pesadilla del SIDA</i>	Religioso	Distanciado
(...) la pandemia del VIH/SIDA aumenta <i>de modo espantoso</i>	Religioso	Distanciado
La <i>verdad aterrizante</i> es que el SIDA se ha convertido en una epidemia.	Religioso	Distanciado
El sida es una enfermedad <i>cruel</i>	Médico	Distanciado
El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad reciente, que <i>ha estremecido al mundo</i>	Didáctico	Distanciado
<i>El miedo no anda en burro: anda en el VIH, Papiloma, Herpes...etc..etc...</i>	Conversacional	Involucrado
no me da miedo <i>ME DA TERORR!!</i> pensar que una de malas y agarro una!! [enfermedad sexual]	Conversacional	Involucrado
para que tú, tu familia, tus amigos, tus compañeros y todos nosotros que somos la humanidad podamos un día vivir en un mundo sin <i>el espanto del SIDA</i>	Activista	Comprometido

E) El sida como muerte

Esta metáfora está muy relacionada con la anterior. Como vimos en el segundo capítulo, cuando recién apareció el VIH/sida en muchos países se llevaron a cabo campañas que intentaban crear conciencia sobre el peligro de la epidemia, pero que infundían terror mediante el uso de imágenes como la Muerte Personificada. Esta asociación de la enfermedad con una muerte segura (sida = muerte) que sigue existiendo en el inconsciente

colectivo, no sólo contribuye a la discriminación provocada por el miedo, sino también “malinforma” ya que el sida es considerado hoy en día como una enfermedad crónica, más que mortal. A continuación, presento algunos ejemplos extraídos del corpus.

EL SIDA ES MUERTE			
<i>Ejemplo</i>	<i>Tipo de texto</i>	<i>Actitud emisor</i>	<i>Año</i>
¡ <i>EL SIDA ES MORTAL!</i>	Didáctico	Distanciado	2007
El daño aumenta día con día y <i>el desenlace es la muerte</i>	Didáctico	Distanciado	2007
(...) esta enfermedad no tiene curación aún y <i>es mortal</i>	Didáctico	Distanciado	2006
Estos transtornos (SIC) son <i>enfermedades mortales para los pacientes con SIDA y la esperanza de vida en casos plenamente manifiestos es de uno a tres años</i>	Didáctico	Distanciado	—
El SIDA es <i>la tercera causa de muerte</i> en el ser humano	Religioso	Distanciado	2003
De pronto se manifiesta la enfermedad y <i>muere en poco tiempo, después de una agonía verdaderamente terrible.</i>	Religioso	Distanciado	2002
El cuerpo incapaz de reaccionar <i>languidece y muere irremisiblemente.</i>	Religioso	Distanciado	2002
<i>La guadaña despiadada del sida sigue segando vidas humanas</i>	Religioso	Distanciado	2001
Se ha logrado prolongar la vida de los infectados un año o dos, <i>pero fatalmente sucumben.</i>	Religioso	Distanciado	2002
(...) <i>todos los que están infectados se enfrentan a una muerte segura</i>	Religioso	Distanciado	2005
(...) un virus recorre mi cuerpo y <i>siembra amenaza de una muerte temprana</i>	Testimonial	Involucrado	1997
(...) me inspiraba a instalarme en mi cama <i>para esperar la muerte</i>	Testimonial	Involucrado	1998
yo creí que tenía sida... .. me hice los exámenes... y salió negativo... pero .. mi Dr me dijo que tenía una Balanitis, por ser un maldito promiscuo... <i>prefiero tener que inyectarme a estar condenado a Morir ...</i>	Conversacional	Involucrado	2006

F) El sida como Otredad

Por último, la metáfora con carga más estigmatizadora es quizá la del *sida como Otredad*. A través de esta metáfora, el VIH/sida se concibe como la enfermedad de aquellos otros que son diferentes. Los ejemplos que encontré en el corpus hacen referencia a conductas consideradas incorrectas por algunos sectores conservadores, y también aluden a aquellos grupos sociales, ya de por sí estigmatizados, que en un principio tenían más riesgo de

Análisis de los datos

infectarse. Como se podrá ver en algunos ejemplos, a estos grupos no sólo se les identifica como las principales víctimas, sino como la causa misma de la epidemia:

EL SIDA ES OTREDAD		
Ejemplo	Tipo de texto	Actitud emisor
(...) <i>la causa de la epidemia</i> no es la falta de condones, sino <i>el exceso de promiscuidad</i>	Religioso	Distanciado
[el fenómeno del SIDA] está acompañado por <i>una crisis de valores morales</i>		
(...) <i>comportamientos inmorales y hedonistas que favorecen la difusión del mal</i>		
<i>el 98% de las razones de contagio del SIDA son producto de llevar una vida desordenada y de pecado (fornicación, adulterio, homosexualismo, lesbianismo, alcoholismo, drogadicción, orgías, etc.)</i>		
(...) <i>el fenómeno del SIDA es una patología del espíritu</i>		
(...) <i>la Biblia presenta los actos homosexuales como depravaciones graves</i>		
(...) <i>la homosexualidad es una de las fuentes más directas para adquirir el SIDA</i>		
(...) <i>las causas de la enfermedad son el pansexualismo y la toxicomanía</i>		
(...) <i>los actos homosexuales son intrínsecamente desordenados, contrarios a la ley natural</i>		
<i>Los que practican la fornicación, el lesbianismo, el homosexualismo masculino son dignos de muerte</i>		
<i>Si alguien acepta la visión católica (...) tendrá otro criterio muy distinto para juzgar los medios convenientes para precaverse y preservarse del SIDA</i>		
<i>Todo tipo de perversión sexual, hemos visto que también son vías de transmisión de SIDA.</i>		
el medio más eficaz para prevenir la transmisión del virus por vía sexual es permanecer fiel a un compañero sano o absteniéndose de tener relaciones sexuales. <i>Para las personas que no pertenecen a este sector de la población, se recomienda (...)</i>	Didáctico	Distanciado
<i>El siguiente grupo de riesgo es el de las prostitutas, el continuo cambio de pareja ha colocado a las prostitutas como el segundo grupo de riesgo tanto para ellas como para sus clientes</i>		
LA HOMOSEXUALIDAD-RIESGO DE CONTAGIO [Subtítulo]		
la inmensa mayoría de las personas infectadas por el VIH, lo desconocen y por tanto se convierten en un <i>agente transmisor muy agresivo.</i>		
<i>Niños nativos o que vivieron en Africa, Medio Oriente. E.U.A. o el Caribe</i> [tienen riesgo de adquirir la infección]		
También se relacionan con el uso de drogas ilícitas, mayores antecedentes de enfermedades de transmisión (SIC) sexual y por lo general, aunque no siempre, <i>con el estilo de vida de disipaciones rápidas de algunos homosexuales</i>		
<i>Uno de los primeros grupos de riesgo fueron los homosexuales, no por el hecho de ser homosexuales sino por la costumbre promiscua de estos</i>		
En ese momento se queda a merced de infecciones oportunistas, que son infecciones que raramente ocurren en personas inmunocompetentes (<i>que tienen el Sistema Inmunológico bien</i>)	Activista	Comprometido

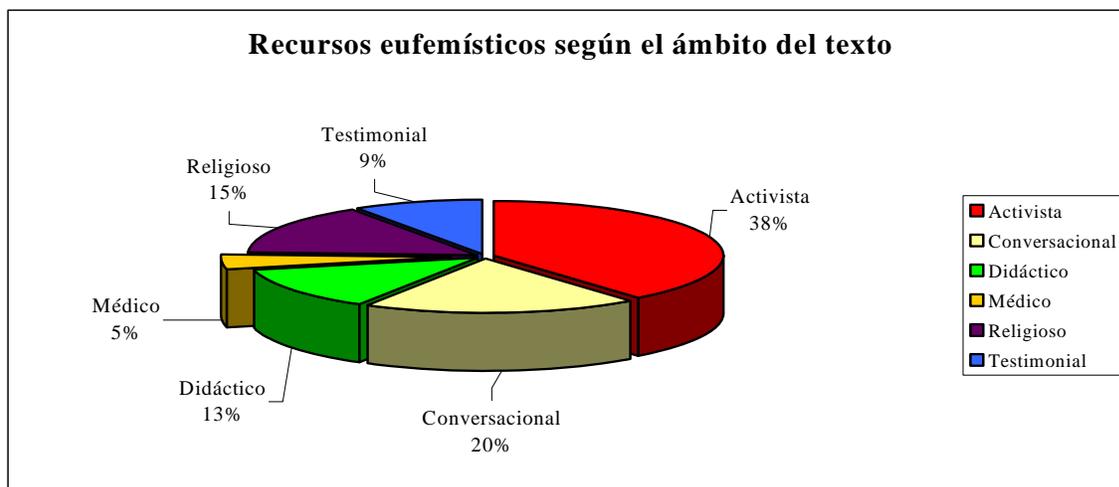
3. Interpretación mediante gráficos

Si bien esta investigación no se propone hacer un estudio de tipo cuantitativo, y el corpus no tiene ni el tamaño ni la estructura suficientes para hacerlo, los datos obtenidos nos permiten una lectura alternativa a la que se ofrece en los apartados anteriores. Esta manera de mirar los datos nos permite, a su vez, observar ciertas tendencias en el uso de recursos x-femísticos y de recursos metafóricos cuando se habla de VIH/sida. Antes de presentar esa otra lectura de los datos, cabe aclarar que la intención no es sacar conclusiones ni hacer generalizaciones sobre las tendencias discursivas en diferentes contextos. Lo que aquí expongo son las tendencias observadas únicamente dentro del corpus de esta investigación, un pequeño corpus de 48 textos. Para obtener grandes conclusiones, habría que hacer un análisis cuantitativo mucho más exhaustivo.

A continuación presentaré dicha interpretación de los datos en forma de gráficos, a fin de que se pueda apreciar mejor.

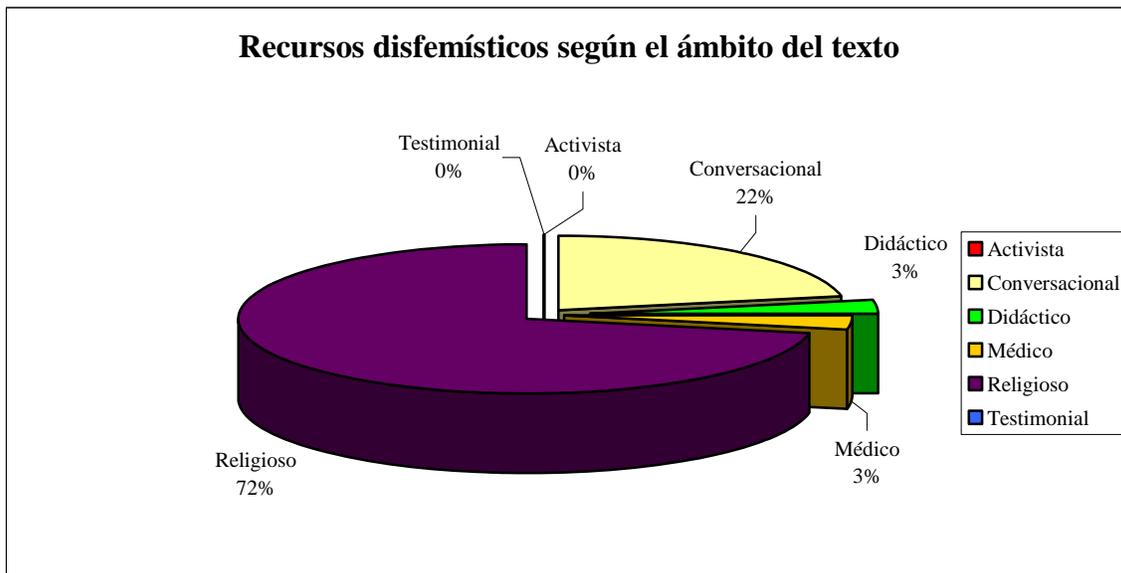
3.1 Recursos eufemísticos y disfemísticos

En cuanto al uso de sustitutos eufemísticos y/o atenuantes que identifiqué en el corpus de estudio, se puede ver claramente una tendencia a aparecer más frecuentemente en los textos de tipo activista:



De hecho, la mayoría de estos recursos son, como vimos anteriormente, términos PC consistentes de perífrasis u otro tipo de fórmulas ya preestablecidas por los mismos activistas. De ahí se explica su abundancia en dicho ámbito. También predomina el uso de eufemismos en los tipos de texto conversacional provenientes de foros de discusión en Internet.

En lo que concierne a los sustitutos disfemísticos identificados en el corpus, ya sea aquellos en los que está más marcada su función disfemística o bien las agrupaciones sintagmáticas que tienen una connotación negativa, se observa la siguiente tendencia:



Como se preveía, los sustitutos disfemísticos aparecieron más frecuentemente en textos ciberhablados provenientes de foros de discusión en Internet entre personas distanciadas de la enfermedad, así como también en los textos religiosos, de donde proviene la mayoría de los ejemplos disfemísticos del corpus. De los recursos disfemísticos identificados en el corpus, ninguno fue extraído de textos activistas ni testimoniales, lo cual significa, a su vez, que no aparecieron en textos cuyos emisores están involucrados emocionalmente ni comprometidos con el tema.

El corpus de esta investigación es homogéneo en relación con el *ámbito del texto*, es decir, tiene 8 textos de cada uno de los seis ámbitos (un total de 48 textos). Sin embargo, en relación con las otras variables que se manejaron (estilo, interactividad, circunstancias de producción, medio, actitud del emisor frente al texto, nivel de discusión), el corpus no está equilibrado –es heterogéneo–, lo cual hace difícil ver con exactitud tendencias en el uso de recursos lingüísticos asociados al tabú y/o al estigma.

3.2 Recursos metafóricos

Con respecto a los recursos lingüísticos que aluden a las metáforas asociadas al VIH/sida, también es posible ver a partir de los datos extraídos del corpus que el ámbito del texto influye en su uso. De hecho, para esta categoría de análisis resulta interesante mirar la relación entre los ambientes metafóricos y el tipo de texto.

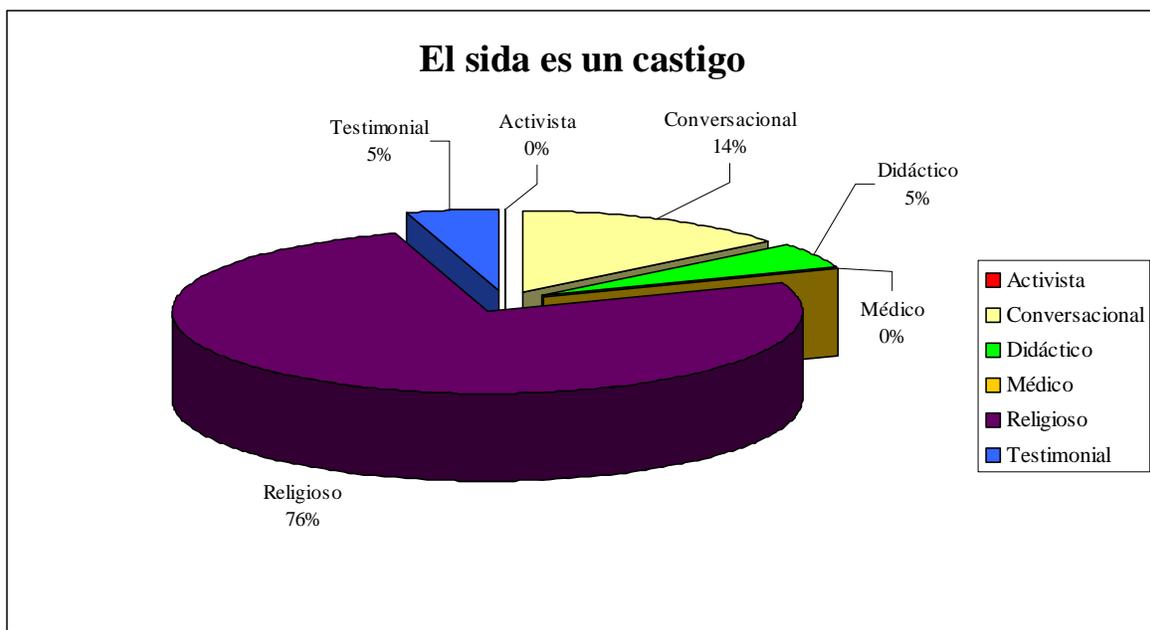
A) Metáfora de la guerra

Empezaremos por la metáfora de la guerra, que es la más recurrente en el corpus.



El 87 por ciento de los ejemplos asociados a la metáfora militar pertenecen a textos de tipo médico, activista y didáctico. Como señalé en el apartado anterior, se trata básicamente de textos en los que se explica el funcionamiento del virus y en los que las analogías de la guerra resultan eficaces para permitir una mejor comprensión del tema. Aunque, en algunos casos, como los textos médicos, el uso de la metáfora militar no necesariamente tiene una función comunicativa o divulgativa, sino más bien cognitiva. En cuanto a los textos de tipo religioso, testimonial y conversacional, como se puede observar en el gráfico, la metáfora bélica se infiltra en ese otro tipo de discursos.

B) Metáfora del castigo

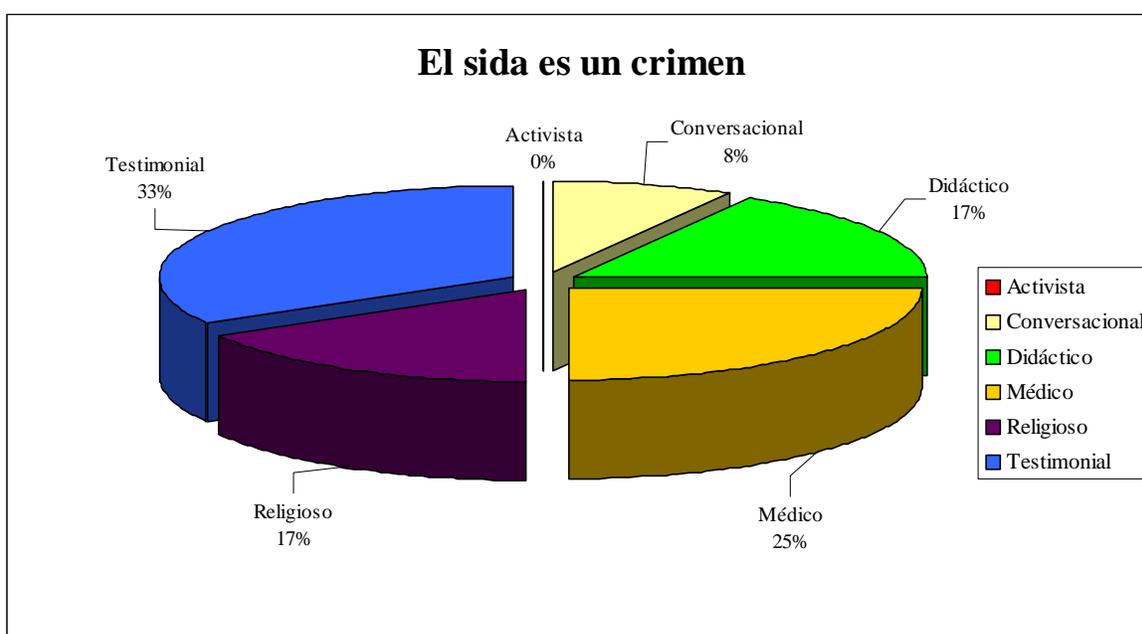


La mayoría (el 76 por ciento) de los recursos lingüísticos asociados a la metáfora del castigo aparecen, como era de suponerse, en los textos de tipo religioso. La metáfora del castigo, que tiene su origen en un discurso religioso que concibe a la enfermedad como un castigo divino, termina impregnándose en otros discursos como lo podemos ver en el gráfico. Resulta interesante observar que dicha metáfora aparece incluso en un texto

testimonial, cuyo emisor es una persona infectada o un allegado, involucrado emocionalmente con el tema. Como se preveía, en los textos activistas y médicos no aparece este tipo de metáfora.

C) Metáfora del crimen

En cuanto a la metáfora del crimen tenemos los siguientes datos:

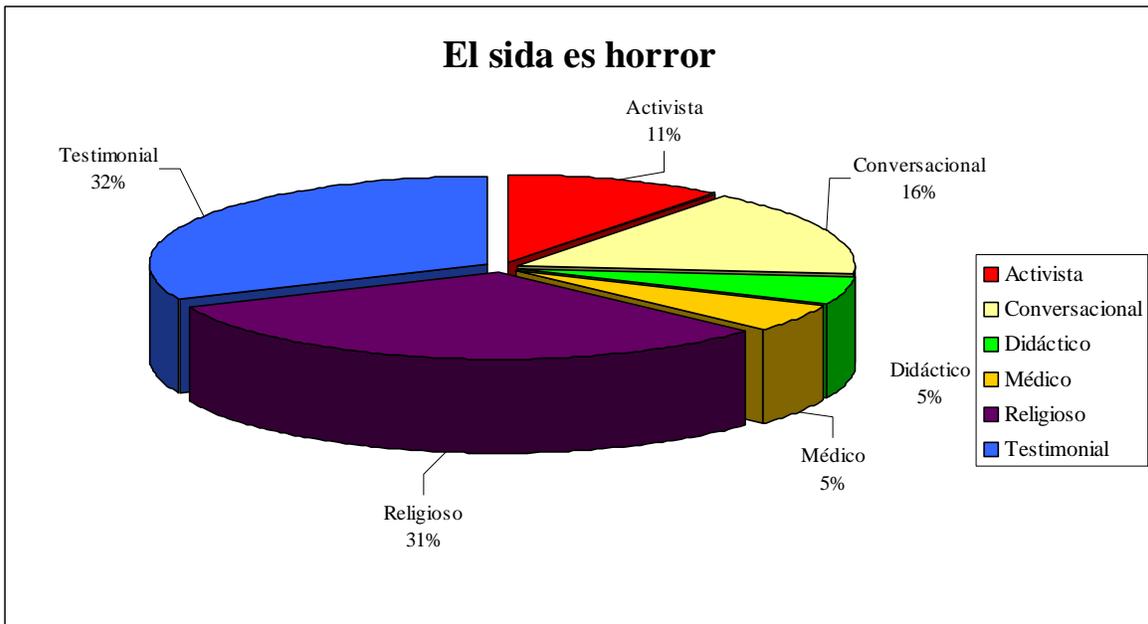


En este gráfico podemos ver de nuevo que el contexto activista no presenta ejemplos de la metáfora del sida como crimen. En el resto de los ámbitos está más o menos parejo, siendo que predominan los ejemplos en los textos testimoniales. Como vimos en el apartado anterior se trata básicamente de ejemplos en los que las personas infectadas aluden a la responsabilidad o la culpa que sienten debido a la infección; o también donde hacen analogías de la infección con una condena o una prisión. En ese sentido, la metáfora del crimen está muy relacionada con la del castigo. Por su parte, en los textos médicos la metáfora del crimen tiene que ver más con la analogía del virus como un asesino y, por

ende, está más relacionada con la analogía del virus como enemigo, perteneciente al ambiente metafórico de la guerra.

D) Metáfora del horror

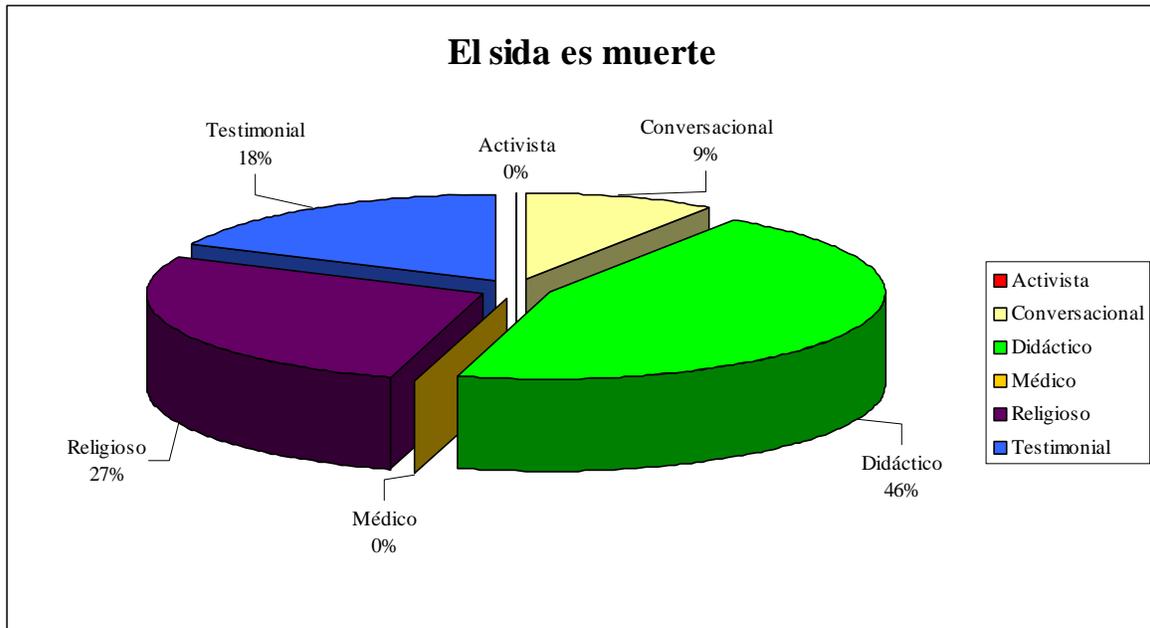
Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, la metáfora del horror está más o menos presente en todos los ámbitos analizados:



Una vez más observamos que son las mismas personas infectadas o sus allegados los primeros en hablar con temor de la enfermedad haciendo uso de recursos lingüísticos que aluden a la metáfora del sida como horror. Esta metáfora también predomina en el ámbito religioso en el que se concibe al virus como una pesadilla cruel y se suele hablar de los espantos que lo rodean. Los otros ámbitos analizados en esta tesis, en mayor o menos medida, no estuvieron exentos del uso de esta metáfora.

E) El sida como muerte

En cuanto a la metáfora de la muerte tenemos lo siguiente:



Como señalé anteriormente, desde hace unos años el sida ha dejado de ser considerado en los círculos médicos como una enfermedad mortal y se define más bien como una enfermedad crónica. Esto se puede apreciar claramente en el gráfico anterior, donde vemos que en los textos médicos no aparece ni una sola vez la metáfora del sida como muerte. Tampoco la observé en el ámbito activista, en el que suele hacerse un verdadero esfuerzo por cuidar el léxico que se usa para hablar de la enfermedad. En el contexto testimonial apareció sobre todo en textos anteriores al 2001, a diferencia de otros ámbitos como el didáctico en el que la metáfora de la muerte apareció incluso en textos recientes.

F) El sida como otredad

Por último, veamos qué sucede con la metáfora de la otredad:



Como ya vimos previamente, la metáfora de la otredad es la que asocia al sida con todo aquello que es diferente. Como era de esperarse, los recursos lingüísticos asociados a este ambiente metafórico aparecen con más frecuencia en los textos de tipo religioso en los que el sida es concebido como “una patología del espíritu” y se suele vincular con personas y comportamientos considerados por la religión como inmorales y “pervertidos”. Resulta revelador observar que su aparición también es frecuente en los textos didácticos o del ámbito educativo. Cabe señalar, sin embargo, que todos esos ejemplos didácticos provienen de monografías y no de libros de texto. Contra lo que se esperaba, la metáfora apareció más en textos de tipo activista que conversacional, pero la incidencia es tan mínima en cualquiera de las dos casos que no parece válido sacar conclusiones.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN FINAL Y CONCLUSIONES

En este capítulo comentaré los resultados obtenidos del análisis lingüístico de los datos extraídos del corpus. Primero expondré algunas reflexiones finales acerca del tabú y del estigma. Y posteriormente, las conclusiones que se derivan de este estudio.

1. Algunas reflexiones finales

Como se ha podido observar en el corpus de este estudio, el discurso que rodea al VIH/sida está efectivamente marcado por el uso de recursos x-femísticos, así como de recursos figurativos y metafóricos que contribuyen a la estigmatización de la enfermedad y sus afectados. Los ejemplos presentados en el capítulo anterior, así como las gráficas expuestas en la primera parte de este capítulo, nos muestran que las características situacionales de los textos son clave para la interpretación de dichos recursos. La tipología textual ha sido, pues, eficaz para analizar el papel del contexto de situación en el uso de recursos lingüísticos asociados al tabú y al estigma.

1.1 Reflexiones finales acerca del tabú

Veámos en el primer capítulo de esta tesis que el tabú es relativo (Allan y Burrridge 1991, 2005). También vimos cómo algunos autores (Chamizo 2004, Allan y Burrridge 2005) señalan que las fronteras entre los eufemismos y los disfemismos son borrosas (de ahí el neologismo x-femismos). De este modo, se hace indispensable analizar las características

situacionales del contexto en que aparece una expresión para realmente poder determinar si estamos hablando de un uso eufemístico o disfemístico. Por un lado, cuando se trata de nombrar el virus, la enfermedad, sus síntomas y tratamientos, se observan ciertas estrategias evasivas y atenuantes mediante el uso de metáforas, metonimias y lítotes, por parte de los hablantes que están involucrados emocionalmente con el tema (personas que viven con VIH o allegados). Esta reticencia a nombrar el virus y/o la enfermedad no se observa en personas que están distanciadas del VIH/sida. El contexto situacional, en ese sentido, es determinante. En las tablas de ejemplos presentadas en el capítulo IV también es posible ver que otras características situacionales como el estilo o el nivel de discusión juegan un papel importante en la aparición de ese tipo de recursos, sobre todo disfemísticos.

Otro fenómeno observado a partir del análisis del corpus es que muchos de los términos usados para hablar sobre VIH/sida, si bien en un inicio no eran disfemísticos, con el paso del tiempo y el peso de las palabras, han sido contaminados de la connotación negativa que la sociedad les atribuye. Esto ocurre, sobre todo, con los términos usados para referirse a los grupos de personas estigmatizadas por la sociedad y asociadas con el VIH/sida. Por ejemplo, términos como *seropositivo* o *portador* que no tienen nada disfemístico en sí, con el tiempo adquieren una carga bastante negativa, por lo que muchos hablantes, conscientes de ello, prefieren evitarlas. Como además se trata de palabras desaconsejadas por los activistas, los términos adquieren realmente una función disfemística en ciertos contextos. Eso sucede con palabras como *drogadicto* que en otros ámbitos más generalizados no tiene una connotación negativa, pero que en el ámbito activista parecen volverse disfemísticas, por lo que surgen fórmulas eufemísticas como el cultismo *UDVP* (*usuario de droga por vía parenteral*).

Esto se vincula, a su vez, con el fenómeno de la corrección política que predomina en los ámbitos activistas donde se intenta sensibilizar a otras personas sobre el peso que pueden tener algunas palabras. Así, cuando los términos que se usan para nombrar a las personas comúnmente estigmatizadas no son reemplazados por términos PC, como sucede la mayoría de las veces, son atenuados mediante estructuras perifrásticas o, como vimos, mediante la anteposición de la palabra “persona” antes del adjetivo. Este tipo de estrategias dan la impresión de quitarles a los términos un poco del estigma que tienen. Dichas

estrategias lingüísticas, también, reflejan una incomodidad por parte de los hablantes a nombrar directamente a las personas afectadas o asociadas con el virus y/o la enfermedad.

De esta forma, el tabú que rodea al VIH/sida parece tener diferentes motivaciones, las primeras dos parafraseando a Ullmann (1976):

- a) Tabú de la delicadeza, porque se intenta eludir la referencia directa a un asunto desagradable.
- b) Tabú de la decencia, solamente en relación con algunos temas que interactúan con el VIH, como es el sexo, la homosexualidad y el uso del condón.

Y un tercer tipo de motivación, que no está considerado por Ullman, pero que responde al fenómeno de la corrección política:

- c) Tabú de la mesura —por llamarlo de algún modo—, porque el hablante se autocensura o se modera para no parecer ofensivo o discriminador ante los ojos de su interlocutor. Este tipo de motivación también está ligada a la *imagen social* (Goffman 1967), porque el hablante reivindica un valor social positivo.

1.2 Reflexiones finales acerca del estigma

Si algo tienen en común el tabú y el estigma es que ambos son relativos. Los dos fenómenos tienen su origen en un lugar y en un momento dados. De hecho, uno de los supuestos de partida de esta investigación es que el estigma es contextual e histórico (Parker y Aggleton 2002). Como lo hemos constatado ya, en las tablas de ejemplos y en los gráficos, en el corpus de estudio también se observó la influencia del contexto de situación en el uso de recursos lingüísticos asociados al estigma.

En los primeros dos capítulos de esta tesis también hablé sobre el carácter estigmatizador que tienen las metáforas empleadas para hablar sobre las enfermedades en general y el VIH/sida en particular. Algunos autores como Sontag (1978, 1988), Treichler (1987, 1988), Lupton (2003) y Parker y Aggleton (2002) señalan que este tipo de estrategias lingüísticas promueven la formación de imágenes complejas y frecuentemente inexactas sobre la epidemia que proporcionan una base poderosa para las reacciones

estigmatizadoras y discriminadoras. En el corpus de análisis de este estudio, hemos visto efectivamente el uso de recursos lingüísticos asociados a los campos semánticos de las metáforas que rodean al sida y que fueron identificadas por Parker y Aggleton (2002): las metáforas de la guerra, el castigo, el crimen, el horror, la muerte y la otredad. De hecho, también identifiqué otras metáforas que eventualmente podría volverse objeto de estudio, como la que concibe al sida como un mito.

Pero de todas las metáforas, la más recurrente en el corpus, y quizá por ello la más arraigada, es la de la guerra. Es cierto que concebir al VIH como un enemigo a vencer y utilizar terminología bélica para describir la enfermedad puede infundir miedo y proyectarlo hacia las personas infectadas, contribuyendo así a su estigmatización y discriminación. Sin embargo, también hay que decirlo, esta metáfora es la más inevitable por ser un componente fundamental de la cognición que conforma nuestra visión del mundo (Lakoff y Johnson 2003). Sontag (2003) sostuvo que el hecho de que no sea posible pensar sin metáforas, no significa que no existan metáforas de las que mejor es abstenerse o tratar de apartarse. Eso parecería más fácil con las otras metáforas asociadas al VIH/sida, que además son mucho más estigmatizadoras que la de la guerra (como la del castigo o la de la otredad, por ejemplo); pero en el caso de la metáfora militar, tan arraigada al discurso médico, tan enraizada en los procesos cognitivos de comprensión y de producción de conocimiento, parece difícil.

Naturalmente, las respuestas negativas al VIH/sida son inevitables. Pretender que se eliminen de la noche a la mañana es pedirle peras al olmo. Se trata de un virus que sigue siendo peligroso y temido. Pero el problema es que estas representaciones negativas no sólo influyen en nuestra relación cultural con la enfermedad, sino que también promueven el miedo, el rechazo y el aislamiento de las personas afectadas. Además, muchas de las estrategias lingüísticas que están presentes en el discurso alrededor del VIH/sida refuerzan las ideologías dominantes sobre lo que está bien y lo que está mal, lo que es correcto y lo que es incorrecto. Entonces, las palabras trascienden su naturaleza de signos lingüísticos, adquieren un poder estructurante y se convierten en representantes de concepciones y valores sociales, morales e ideológicos (Bourdieu 1999, Lara 2006).

2. Conclusiones

El estudio realizado es el resultado de una investigación cualitativa que parte de un enfoque multidimensional y de un marco analítico situacional para la construcción de una tipología de textos sobre el VIH/sida y la extracción de ejemplos lingüísticos relacionados con el tabú y el estigma. Los resultados que se derivan de la investigación son, por tanto, aplicados a las áreas de estudio en que se inscribe, así como en el ámbito de quienes trabajan con el VIH/sida.

Al inicio de este estudio me planteaba dos grandes objetivos que creo haber logrado satisfactoriamente y que retomo a continuación:

1. Describir los recursos lingüísticos que se usan al hablar del sida para evitar nombrarlo, así como los que contribuyen a la estigmatización social de la enfermedad.
2. Señalar la relación que tiene el contexto situacional en que se insertan los textos con el uso de recursos lingüísticos asociados al tabú y al estigma.

En relación con el primer objetivo, se ha extraído del corpus una buena cantidad de ejemplos lingüísticos mediante los cuales es posible observar el tipo de estrategias lingüísticas usadas por los hablantes para evadir hablar directamente sobre VIH/sida y también los recursos disfemísticos que están destinados a ofender, discriminar o simplemente aumentar la carga negativa de las palabras. Asimismo se obtuvieron varios ejemplos sobre recursos figurativos y metafóricos que son frecuentes en el discurso que rodea al VIH/sida y que suelen tener un carácter estigmatizador.

En cuanto al segundo objetivo, la tipología textual, construida a partir de diferentes características situacionales que describen a los textos del corpus, ha hecho posible observar que el contexto situacional juega un papel determinante en el uso de recursos lingüísticos asociados tanto al tabú como al estigma. Esto confirma, además, la hipótesis que sostiene el presente estudio.

Aportes del estudio

Todo trabajo de investigación tiene por objeto contribuir al conocimiento en el área de estudio donde se inscribe a partir de la revisión de otros trabajos, a través del diseño de herramientas metodológicas o mediante la observación de datos. Los aportes de esta tesis son teóricos, descriptivos, metodológicos y aplicados.

Aportaciones teóricas

- Propuesta teórica de estudiar la interacción que existe entre las nociones de tabú y estigma. Asimismo esta tesis propone estudiar la noción del estigma en su relación con el lenguaje.
- La lingüística aplicada se apoya de la interdisciplinariedad para proporcionar novedosas respuestas y actuar sobre problemas de alta complejidad relacionados con el lenguaje humano (Payrató 1998). Sin embargo, la lingüística aplicada debería tener como objeto también contribuir con estudios que puedan servir de apoyo o referencia para otras disciplinas. En esa tónica, la presente investigación puede ser una aportación para otras disciplinas como la psicología y la sociología.

Aportación metodológica

- Propuesta de un marco analítico situacional como herramienta para clasificar textos. Este marco puede utilizarse para analizar otro tipo de fenómenos lingüísticos en los que se quiera observar la variación a partir de diferentes criterios tanto lingüísticos como no lingüísticos.

Aportación descriptiva

- Datos lingüísticos y ejemplos en español sobre el uso de recursos eufemísticos y disfemísticos para hablar sobre VIH/sida y temas relacionados. Asimismo, ejemplos en español del uso de recursos figurativos y metafóricos en el discurso sobre VIH/sida.

Aportaciones aplicadas

- Los datos obtenidos a partir de esta investigación pueden servir como una referencia útil para diferentes personas que trabajan con el tema del VIH/sida (activistas, profesionales de la salud, profesores, funcionarios públicos, instituciones religiosas, medios de comunicación, etcétera).
- Los resultados del estudio también pueden derivar en recomendaciones para las diferentes personas involucradas con el tema:
 - A los responsables de implementar políticas educativas y programas de educación, que revisen la información que se está manejando en libros de texto. Asimismo que regulen el tipo de información que se publica en otro tipo de material didáctico como las monografías, que se pueden encontrar en cualquier papelería.
 - A los maestros, que hagan mayor conciencia del efecto que tiene el uso de ciertas metáforas para hablar con sus alumnos sobre VIH/sida.
 - A las instituciones religiosas, que hagan una revisión de los mensajes que están transmitiendo a través de sus discursos.
 - A los activistas, que revisen los documentos que publican, dándole un particular énfasis a los manuales de lenguaje sensible, para no caer en inconsistencias. Asimismo que apunten sus campañas de sensibilización no sólo al público en general, sino también a los actores que generan los discursos oficiales.

Perspectivas de futuro

Como toda investigación, esta tesis deja abiertas algunas posibilidades de seguir ahondando en el tema:

- Sería interesante añadir al corpus textos orales como grabaciones de entrevistas, diálogos, conversaciones, etcétera, a fin de poder contrastar mejor el uso de recursos lingüísticos asociados al tabú y al estigma en el continuo de textos escritos-ciberhablados-orales.
- El marco analítico situacional utilizado es una buena base para incorporar nuevos parámetros situacionales como podrían ser las intenciones comunicativas del texto.
- El marco analítico también puede servir de base para un futuro estudio cuantitativo con un corpus mucho más amplio. Además se podría buscar la homogeneidad con respecto a los demás parámetros situacionales, con el objeto de poder observar claramente las tendencias de uso de los recursos lingüísticos estudiados.

REFERENCIAS

Adler, Max K (1978). *Naming and addressing. A sociolinguistic study*. Hamburg: Buske

Allan, Keith. & Kate Burridge (1991). *Euphemism and Dysphemism, Language used as shield and weapon*. Oxford-Nueva York: Oxford University Press

_____ (2005). *Forbidden words: Taboo and the Censoring of Language*. Cambridge: Cambridge University Press

Allan, Keith. (2004) "Politeness, Orthophemism, Euphemism And Dysphemism", *Proceedings of the 2nd International Conference on New Directions in the Humanities in July 2004*.

Austin, John L. (1971). *Cómo hacer cosas con palabras*. Barcelona: Paidós

Beaugrande, R.A. & W.U. Dressler (1983). *Introduction to Text Linguistics*. New York: Longman

Beristáin, Helena (2000). *Diccionario de retórica y poética*. Octava edición. México: Porrúa

Bernárdez, Enrique (1982). *Introducción a la Lingüística del Texto*. Madrid: Espasa-Calpe

Biber, Douglas (1988). *Variation across speech and writing*. New York: Cambridge University Press

_____ (1994). "An Analytical Framework for Register Studies", en Biber, D. & E. Finegan. *Sociolinguistic perspectives on register*. New York: Oxford University Press

Bourdieu, Pierre (1999). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid: Ediciones Akal.

Brandt, Allan M. (1988). "AIDS: From Social History to Social Policy", en Fee, E & D.M. Fox (ed.). *AIDS. The burdens of history*. Berkeley: University of California Press

Burridge, K. (1999). "Is political correctness a Euphemism for Euphemism?", *Lingua Franca*, Recuperado en <http://www.abc.net.au/rn/arts/ling/stories/s21564.htm> (Fecha de consulta: noviembre 2005).

Cameron, D. (1995). *Verbal hygiene*, London : Routledge

Casas Gómez, Miguel (1986). *La interdicción lingüística. Mecanismos del eufemismo y disfemismo*, Cádiz: Servicios de Publicaciones de la Universidad de Cádiz

Chamizo, P. J. (2004). "La función social y cognitiva del eufemismo y del disfemismo". *Panace@*. Vol. V., No. 15: 45-51.

Crystal, David. & Derek Davy (1969). *Investigating English Style*. London: Longman

Crystal, David (2001). *Language and the Internet*. Cambridge: Cambridge University Press

Das, Veena (2001). "Stigma, Contagion, Defect: Issues in the Antropology of Public Health". En *Stigma and Global Health: Developing an agenda. An International Conference*. 5-7 Septiembre 2001, Maryland.

De Assis Silveira, Francine, Lidia Almeida Barros (2005). "Os termos eponímicos na terminologia da Dermatologia", en *Estudios Lingüísticos*, XXXIV, pp. 1134-1139

Duarte García, Ignacio (2005). "Sanatorios para tuberculosos: auge y decadencia", en *ARS MEDICA. Revista de Estudios Humanísticos*, Universidad Católica de Chile, No. 11

Fernández Antolín, Martín J (2000). *La problemática de los tipos textuales inglés-español en los Estudios de Traducción*, Tesis de Doctorado, Valladolid: Universidad de Valladolid

Flores y Escalante, Jesús. (2004). *Morralla del caló mexicano*, Segunda Edición. México: Asociación Mexicana de Estudios Fonográficos.

- Foucault, Michel (2002). *Los anormales*. México: FCE
- Freud, Sigmund (2003). *Tótem y tabú*, Madrid: Alianza Editorial
- Fundación Kaiser Family y Fundación Huésped (2006, agosto). *Guía para la cobertura del VIH/SIDA* (2006). Buenos Aires: Autor
- Galli de' Paratesi, Nora (1964). *Semantica dell' eufemismo. L' eufemismo e la repressione verbale con esempi tratti dall'italiano contemporaneo*. Torino: G. Giappichelli
- García de Diego, Vicente (1973). *Lecciones de lingüística española*. Madrid: Gredos
- Giraldo, John Jairo, María Teresa Cabré (2004). "Las siglas en producción de los textos especializados: hacia una propuesta de recuperación asistida mediante BwanaNet". En *Actes de GLAT-Barcelona 2004: La producció de textos d' especialitat: estructura i ensenyament*. Universidad Politècnica de Catalunya, Barcelona, p. 305-315
- Glaser, B. G. & A. Strauss (1967). *Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine
- Goffman, Erving (1967). *Interaction ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*. Nueva York: Doubleday Anchor books.
- _____ (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu. Edición original: Goffman (1963). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, Prentice-Hall
- Grmek, Mirko D (1992). *Historia del SIDA*. México: Siglo Veintiuno Editores
- Halliday, M & Hasan, R (1976). *Cohesion in English*, Londres: Longman
- Isenberg, Horst (1987). "Cuestiones fundamentales de la tipología textual", en Bernárdez, E. *Lingüística del texto*. Madrid: Arcos Libros

Jodelet, D. (1991). "Representaciones sociales: un área en expansión", en Páez, D, et. al. SIDA: Imagen y prevención. Madrid: Editorial Fundamentos

Joos, Martín (1967). *The five clocks*. Nueva York: Harcourt, Brace & World

Kussmaul, Paul (1997). "Text-Type Conventions and Translating: Some methodological Issues", en Trosborg, A. *Text Typology and Translation*, Ámsterdam/Philadelphia: J. Benjamins

Lakoff, George & Mark Johnson (2003). *Metaphors we live by*, Chicago: The University of Chicago Press

Lara, Luis Fernando (2001). *Ensayos de teoría semántica: lengua natural y lenguajes científicos*. México: El Colegio de México

_____ (2006). *Curso de lexicología*. México: El Colegio de México

Laval R., Enrique (2004). "Sobre las epidemias del fuego de San Antonio". *Revista chilena de infectología*, 21:1, pp. 74-76

Lupton, Deborah (2003). *Medicine as Culture. Illness, Disease and the Body un Western Societies*. London: SAGE Publications

Maingueneau, Dominique (1991) *L'Analyse du discours. Introduction aux lectures de l'archive*. Paris: Hachette

Malinowski, B. (1923). "El problema del significado en las lenguas primitivas". En Ogden C.K., I.A. Richards (1984). *El significado del significado. Una investigación acerca de la influencia del lenguaje sobre el pensamiento y de la ciencia simbólica*, Barcelona: Piados

Marichal, Fatima y Ma. Nieves Quiles (2000). "La organización del estigma en categorías: actualización de la taxonomía de Goffman". *Psicothema*, 12 (3), 458-465

Martínez Miguélez, Miguel (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico-práctico*, 3ª edición, México: Trillas

Mashiri, P, K. Mawomo, P. Tom (2002). "Naming the pandemic: Semantic and Ethical Foundations of HIV/AIDS Shona Vocabulary", en *Zambesia: The Journal of Humanities of the University of Zimbabwe*, XXIX (ii)

Mills S. (2003). "Caught between sexism, anti-sexism and 'political correctness': feminist women's negotiations with naming practices". *Discourse and society*. Vol. 14 (1): 87-110

Navarro, Fernando A (1998). "Sidoso y sídico: dos adjetivos para el sida". *Puntoycoma. Boletín de las unidades españolas de traducción de la Comisión Europea*. No. 54: 7-8

Ogden C.K., I.A. Richards. (1984). *El significado del significado. Una investigación acerca de la influencia del lenguaje sobre el pensamiento y de la ciencia simbólica*, Barcelona: Paidós

ONUSIDA (s. f.). *Lenguaje apropiado en VIH/SIDA*. Recuperado en <http://www.onusida.un.hn/pdf/Language.pdf> (Fecha de consulta: Mayo de 2007)

Páez, D, C. San Juan, I. Romo, A. Vergara (1991). *SIDA: Imagen y prevención*. Madrid: Editorial Fundamentos

Páez, D. (1991). "Diferentes aproximaciones al concepto de R.S.", en Páez, D, et. al. *SIDA: Imagen y prevención*. Madrid: Editorial Fundamentos

Páez, D., I. Romo, C. San Juan, A. Vergara (1991). "La dimensión social del SIDA como objeto representacional", en Páez, D., et. al. *SIDA: Imagen y Prevención*. Madrid: Editorial Fundamentos

Parker, Richard & Peter Aggleton (2002). *HIV AND AIDS-Related Stigma and Discrimination: a conceptual framework and implications for action*. Río de Janeiro: ABIA

Payrató, Luis (1998). *De profesión lingüista: panorama de la lingüística aplicada*. Barcelona: Ariel

Rosario R. (2001). "Lenguaje P.C. Inglés-Español: un estudio comparativo de tres casos". *Núcleo*. Vol. 1, No. 18. Recuperado en <http://www.revele.com.ve//pdf/nucleo/vol1-n18/pag173.pdf>

- Sánchez Valenzuela, Luis Gabriel (2005). "Epilepsia. Mito o realidad", en *Ápice*. Asociación Andaluza de Epilepsia. Recuperado en: <http://www.apiceepilepsia.org>
- Saussure, F. (1980). *Curso de lingüística general*. México: Fontamara
- Scarlat, Carmen (2006). "La motivation dans les noms des maladies en roumain: des exemples de tabou linguistique", Colloque international des étudiants chercheurs en didactique des langues et en linguistique, Université Stendhal Grenoble 3. Recuperado en http://cedill.free.fr/upload_files/280%20-%20cam02.pdf (Fecha de consulta: octubre 2006).
- Sinclair, J. & J. Ball (1996). *EAGLES. Preliminary Recommendations on Text Typology*. <http://www.ilc.cnr.it/EAGLES96/texttyp/texttyp.html> (Fecha de consulta: 29/10/2006)
- Sontag, Susan (2003). *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Madrid: Punto de Lectura. Primeras ediciones: Sontag (1978). *Illness as metaphor*; Sontag (1988). *Aids and its metaphor*
- Strikovsky, Sandra (2007). "El papel de la metáfora en la lengua de especialidad: un estudio sobre el lenguaje figurativo en los textos médicos sobre el VIH/sida". Primer Coloquio sobre Terminología, Lexicografía y Traducción, UNAM, México, 26-28 septiembre, (paper).
- Stubbs, Michael (1996). *Text and Corpus Analysis*. Oxford: Blackwell
- Students for International Change Tanzania, Volunteers and Staff (2006). "HIV Education and Prevention Curriculum", Version 2.3, Tanzania: Autor
- Temmerman, Rita (1997). "Questioning the univocity ideal. The difference between socio-cognitive Terminology and traditional Terminology". *Hermes. Journal of Linguistics*, 18, pp. 51-91
- The Denver Principles (1983). Recuperado en <http://actupny.org/documents/Denver.html> (Fecha de consulta: mayo de 2007)
- Treichler, Paula (1987). "AIDS, homophobia and biomedical discourse: An epidemic of signification", *Cultural Studies*, 1-3, pp. 263:305

_____ (1988). "AIDS, gender and biomedical discourse: Current contests for meaning", en Fee, E & D.M. Fox (ed.). *AIDS. The burdens of history*. Berkeley: University of California Press

Trosborg, Anna (1997). "Register, genre and text type", en Trosborg, A. *Text Typology and Translation*, Ámsterdam/Philadelphia: J. Benjaminis

Turnes, Antonio L. (2005). "La sífilis en la medicina. Una aproximación a su historia". Sindicato Médico del Uruguay, Recuperado en <http://www.smu.org.uy/historia/sifilis.pdf>

Ullmann, Stephen (1976). *Semántica. Introducción a la ciencia del significado*. Madrid: Aguilar

University of New England (s. f.). *Using non discriminatory language*. New South Wales: University of New England. Recuperado en <http://www.une.edu.au/tlc/aso/students/factsheets/non-discriminatory.pdf> (Fecha de consulta: Mayo de 2007)

Varmus Harold (1986). "Naming the AIDS Virus". Draft Speech. Recuperado en http://profiles.nlm.nih.gov/MV/B/B/M/S/_/mvbbms.pdf

Vygotsky, L. (1995). *Pensamiento y lenguaje*, Barcelona: Paidós.

Wailoo, Keith (2001). "Stigma, Race, and Disease un 20th Century America: An Historical Review". En *Stigma and Global Health: Developing an agenda. An International Conference*. 5-7 Septiembre 2001, Maryland. Recuperado en <http://www.stigmaconference.nih.gov/FinalWailooPaper.htm>

Weinstock, Jeffrey. (1997). "Virus culture". En *Studies in Popular Culture*, 20:1

Weiss, Mitchell & Jayashree Ramakrishna (2001). "Interventions: Research on Reducing Stigma". En *Stigma and Global Health: Developing an agenda. An International Conference*. 5-7 Septiembre 2001, Maryland. Recuperado en <http://www.stigmaconference.nih.gov/WeissPaper.htm>

Zavala Ruiz, Roberto (2005). *Sugerencias de redacción*. México: UAM.

El corpus

- A1** “Presentación”, “Editorial”, “Dedicatoria”, “Palabras del Director”, “Consultorio del VIH-SIDA”, publicación virtual de Amigos contra el Sida , A.C., México, Recuperado septiembre 2007 <http://www.aids-sida.org/principal.html>
- A2** “¿Quiénes somos?”, “Preguntas más comunes sobre el VIH”, *Apoyo Positivo*, Madrid, 2002 (Recuperado septiembre 2007) <http://www.apoyopositivo.org/>
- A3** “Información institucional”, “Información sobre el sida”, *Fundación Huésped*, Buenos Aires. Recuperado Septiembre de 2007 <http://www.huesped.org.ar>
- A4** Extractos de *Solidaridad. Proyecto*, Boletín de CHAMP (Community HIV/AIDS Mobilization Project, Número 6, Septiembre de 2007, Estados Unidos
- A5** “El sida afecta la salud, la discriminación ofende la dignidad”, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, septiembre de 2006
- A6** “El grupo”, “¿Qué son el SIDA, el VIH y la Enfermedad por el VIH?”, “Respuestas a preguntas frecuentes sobre el VIH/SIDA”, Fundación contra el SIDA de San Francisco, Estados Unidos, julio 2006 <http://www.sfaf.org/espanol.html>
- A7** “Información institucional” e “información sobre VIH/sida”, Redes VIH COSTA RICA, Costa Rica, Recuperado Septiembre de 2007 <http://www.redes-vih.org/>
- A8** Información institucional, información sobre VIH, preguntas frecuentes, PROBIDSIDA, Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA, Panamá, 2005. Recuperado Septiembre de 2007 <http://www.probidsida.org/>
- C1** Mensajes del Foro Positivo Actúa (Asociación de personas que vivimos con VIH/SIDA) Diciembre 2006- Enero 2007 <http://www.actua.org.es/fa/index.html>
- C2** Mensajes del Foro en español de The Body. The complete HIV/AIDS Resource. 2002-2004 <http://www.thebody.com/espanol.html>
- C3** Mensajes del Blog colectivo Memorias de una Lencha. 2006 <http://memoirsofalencha.blogspot.com/2006/12/de-la-calentura-y-algunos-cuidados.html>
- C4** Mensajes sobre el tema VIH en Foros Beta, sección Salud general y alternativa, Venezuela, 2006-2007 http://foros.cantv.net/forum/forum_posts.asp?TID=81624&PN=1
- C5** Mensajes del Foro sobre VIH/ Sida del Foro Rincón Solidario, Fundamind, Argentina, 2001-2004 <http://www.fundamind.org.ar/relacionate/foros/detalle.asp?foro=hiv&id=2>

- C6** Mensajes del Foro SexyServidoras.com, México, 2007
<http://www.sexyservidoras.com.mx/foro/default.asp>
- C7** Respuestas a la pregunta ¿qué es más importante encontrar la cura para el sida o la cura de la homosexualidad?, en Yahoo Respuestas, 2007
<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20070611202527AAaRM1t&show=7>
- C8** Mensajes del Grupo Sonoraviv_sida, México, 2003-2006
http://mx.groups.yahoo.com/group/sonoraviv_sida/?yguid=153020270
- D1** González Izquierdo Amparo Araceli (1994). *Biología. Segundo Curso*, 2ª edición, Publicaciones Cultural: México (Apartado sobre “Enfermedades de transmisión sexual” pp. 139-143)
- D2** Sánchez Mora Ma. del Carmen, Julieta García Medrano (1994). *Biología. 2º Curso*. Editorial Santillana: México. (Apartado sobre “enfermedades de transmisión sexual” pp. 112-115)
- D3** Pérez Montfort Isabel, Gloria Piñón Flores (1995). *Biología 2*. FCE: México (Tema 13. “Las enfermedades venéreas y cómo prevenirlas”, pp. 170-172)
- D4** “EL SIDA”. Monografía No. 401. Aztlán Editores: México
- D5** “SIDA VIH”. Monografía No. 1269. Burgos: México
- D6** “EL SIDA”. Monografía No. 826. Lidacti Cromos: México (2006)
- D7** Cordero G. Ramón. “Hablemos del SIDA”. SEPiensa. Portal educativo mexicano. Recuperado en mayo de 2007
- D8** Barahona Ana (2006). *Biología: Ciencias 1*. Castillo: México (Apartado sobre las infecciones de transmisión sexual y el sida pp. 234-238)
- M1** Sampalo Lainz, Almudena, y Manuel López-Gómez (1994). “De la infección por VIH al sida: mecanismos inmunológicos”, en *Medicina Clínica (Barcelona)*, 103: 454-457
- M2** Valdés, Enrique (2002). “VIH-SIDA y embarazo: actualización y realidad en Chile”, en *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 67 (2): 160-166
- M3** “Vector diseñado para la destrucción de los virus latentes en el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) mediante terapia génica”, Patente de invención, Inventores: Francisco Luque Vázquez y Ricardo Antonio Oya Aponte, 1 de marzo de 2006, Oficina Española de Patentes y Marcas
- M4** Treviño, Sandra. “¿Cómo actúa el VIH?”, en *Letra S*, 3 de abril de 1997

- M5** “Cómo funciona el VIH en su organismo”, Glaxo Smith Kline, Abril de 2005
- M6** Bonfil Olivera, Martín. “Sida: el riesgo es real”, en *¿Cómo ves? Revista de Divulgación de la Ciencia de la Universidad Nacional Autónoma de México*, Año 9, No. 102, Mayo de 2007, pp. 10-15
- M7** “Qué es el VIH”, *Especial de Medicina*, No. 12, Diciembre de 2006
- M8** Cervantes Gonzáles, Jorge Luis, José Aguilar Olano (1998). “Perspectivas de la vacuna contra el VIH”, en *Revista Médica Herediana*, 9 (4): 143-150
- R1** “SIDA: Un flagelo inesperado” por el R.P. Pedro Herrasti, S.M., Sociedad E.V.C., 4ª Edición, México, 2002
- R2** “Si se quiere..., el sida se puede vencer”, Alfa y Omega /Fundación San Agustín, Arzobispado de Madrid, 2001
- R3** Javier Cardenal Lozano Barragán. “Mensaje para la Jornada Mundial del SIDA”, Conferencia Episcopal Española, 1 de diciembre de 2003
- R4** “Si quieres parar el SIDA por completo” (Anabaptistas), 2005
- R5** “Dios frente al hombre y al SIDA”, Argentina, 2003
- R6** Rico Tavera Jorge. “La pesadilla del SIDA!”, Centro Cristiano Joya, México, 2003
- R7** “La Iglesia y el SIDA”, Foro de discusión de LaBiblia Web, 2006-2007
- R8** "Una visión integral para revertir el flagelo del Sida", Entrevista con Mons. Cristián Contreras Villarroel, Obispo Auxiliar de Santiago, Noticias de Iglesia.cl, Chile, 10/11/2005
- T1** “Testimonio”, *La Ballena de Jonás*, Fondo Cultural Albergues de México, Junio de 1997
- T2** “Meditaciones desde la Trinchera”, *La Ballena de Jonás*, Fondo Cultural Albergues de México, Agosto de 1997
- T3** “Testimonio”, *La Ballena de Jonás*, Fondo Cultural Albergues de México, Julio de 1998
- T4** “¿Quién dijo que todo está perdido?” *La Ballena de Jonás*, Fondo Cultural Albergues de México, Enero de 2001
- T5** “Carta a mi amante (Confesiones de un cuidador de persona con VIH)”. *La Ballena de Jonás*, Fondo Cultural Albergues de México, Diciembre de 2001

- T6** “Soy seropositivo”, *La Raza. Noticias y entretenimiento para Hispanos en Chicago*, 3 de marzo de 2003
- T7** “Un día con muchas sensaciones”, Blog *La vida cambia*, 10 de mayo de 2005
- T8** “La historia de Roberto”, *Boletín de la Red de la Mujer y la Familia*, Minnesota, Vol. 2, Edición 1, jun/jul 2004