




	<p>Violencia en el lenguaje. La construcción social de la enfermedad. Metáforas, estigmas y estereotipos sobre VIH/sida en personas jóvenes.</p> <p>Violence in language. The social construction of the disease. Metaphors, stigmas and stereotypes about HIV/AIDS in young people.</p> 
	<p>Johanna Astrid Arce Sancho¹</p>
<p>RESUMEN</p>	<p>En esta investigación se realiza un análisis de las manifestaciones de violencia que se presentan a través del lenguaje, por las ideas relacionadas al VIH/sida, mismas que son construidas por el entorno social sobre la enfermedad y repercuten en las personas. Se discuten principios teóricos respecto al lenguaje, manifestaciones de violencia y se analizan los resultados de dos estudios sobre personas jóvenes, uno de ellos la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018 realizada en Costa Rica y el segundo estudio que se retoma es la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, realizada en Costa Rica en el año 2010. Se evidencia que las personas jóvenes requieren mayor información sobre las formas de transmisión del VIH, formas de protección. También es importante en promover un uso adecuado del lenguaje, de manera que las manifestaciones de violencia, sean minimizadas, con el uso de un lenguaje claro, respetuoso de las personas.</p> <p>Palabras clave: Juventud; juventudes; violencia; VIH/sida.</p>
<p>ABSTRACT</p>	<p>In this research, an analysis is made of the manifestations of violence that occur through language, due to ideas related to HIV/AIDS, which are constructed by the social environment about the disease and have an impact on people. Theoretical principles regarding language, manifestations of violence are discussed and the results of two studies on young people are analyzed, one of them the Third National Youth Survey 2018 carried out in Costa Rica and the second study that is taken up is the National Survey of Sexual and Reproductive Health, carried out in Costa Rica in 2010. Se evidence that young people require more information about the forms of HIV transmission, forms of protection. It is also important to promote an appropriate use of language, so that manifestations of violence are minimized, with the use of clear language, respectful of people.</p> <p>Keywords: Youth; Violence; HIV/AIDS.</p>

¹ Licenciada en Orientación, Máster en Desarrollo Social de la Universidad Libre de CR. Doctorante en el Doctorado en Estudios de la Sociedad y la Cultura de la Universidad de Costa Rica. Funcionaria del Consejo Nacional de la Persona Joven, San José, Costa Rica, jarce@cpj.go.cr



INTRODUCCIÓN

Los seres humanos como seres sociales se agrupan para conformar familias, tribus, comunidades y establecen relaciones para “garantizar” el funcionamiento del grupo y la protección de sus miembros. En estas relaciones se conjugan el establecimiento de liderazgos, jerarquías y juegos de poder. Es así que en las sociedades se realizan asociaciones entre hechos, acciones, reacciones, costumbres y se les asignan códigos para hacerse entender entre sus miembros. Culturalmente se dan interpretaciones y significados a hechos y se les da sentido, esto se trasmite entre los miembros de una comunidad y se pueden asumir como “creencias” o “verdades” inclusive de generación a generación.

Estos procesos de elaboración de ideas en los grupos es lo que se denomina “construcciones sociales”, estas también se denominan “socioconstruccionismo”. Mendoza (2015) explica que es “una traza de pensamiento compartido, de una perspectiva que, si bien no es uniforme, sí comparte ciertos postulados y perspectivas, y pone especial énfasis en el lenguaje como material fundamental en la edificación de la realidad” (Mendoza, 2015, p.87).

Desde dichas construcciones sociales se establecen relaciones entre los miembros de una sociedad, por ello tiene gran relevancia que desde las ciencias sociales se realicen análisis de las consecuencias de estas “construcciones” en los diferentes grupos sociales, para entender cómo se estructuran las relaciones entre sus miembros.

Mendoza (2015) cita a Vygotsky, y explica que se basa en tres supuestos para analizar las interacciones, los discursos y la construcción social: 1) un análisis genético y/o evolutivo; 2) las funciones mentales de las personas son, en primera instancia, sociales, y 3) la acción humana se encuentra mediada por herramientas y signos. Para el primer punto se enfoca en analizar las condiciones externas de la vida social, en las formas histórico-sociales de la existencia del hombre. El segundo aspecto se relaciona con constitución lingüística de lo psicológico con clara delineación social, ética y retórica. Ser parte de un grupo o colectividad implica saber cómo actuar desde la postura de ese grupo: pensar, sentir, hablar, comportarse y hacer inteligible el mundo. Retoma Mendoza las ideas de Vygotsky quien desde el campo psicológico habla de “herramientas psicológicas” y “herramientas técnicas”; las primeras



bien pueden ser los signos, las segundas, instrumentos o herramientas. Vygotsky habla de los sistemas de signos, como el lenguaje, los diagramas o la aritmética, el sistema numérico, y su poder mediacional en las funciones intermentales e intramentales, pues son mediadores de la acción humana (p.92). Así da énfasis en la función primaria del lenguaje, es la función comunicativa, el contacto social, la influencia sobre los individuos que nos rodean.

Desde ese enfoque Vygotsky explica que un signo siempre es originariamente un medio usado con propósitos sociales, un medio para influenciar a los otros, y con el tiempo es un medio para influenciarnos a nosotros mismos; “los signos externos se traducen en instrumentos subjetivos de la relación con uno mismo: autodirigen y regulan la conducta y el pensamiento de las personas” (Mendoza, 2015, p. 93). Desde esta perspectiva explica Mendoza (2015) que al usar palabras, estas traen una carga cultural, como todo signo, no sólo designa un objeto, sino que va más allá, pues transmite un contenido cultural. Plantea que tomamos decisiones sobre que palabras usar y con quien usarlas y esto es por los grupos con los que interactuamos y allí se introduce el diálogo.

Mendoza (2015) plantea que las sociedades actuales tienen acceso a teorías científicas, a contenidos, a datos, lo cual les permite tener más conocimiento; y eso se incorpora en su lenguaje.

Es ahí donde encontramos un trayecto de la ciencia al sentido común. Esto es, se va de lo abstracto a lo concreto; del descontexto al contexto; de la teoría al empirismo; del significado al sentido; del concepto a la palabra. A eso se le puede ir considerando un proceso en la construcción social del conocimiento, y su elemento central es el lenguaje, sus narrativas. (Mendoza, 2015, p. 105)

Este autor explica que se puede identificar formas de lenguaje, dependiendo de los espacios, por ejemplo “lenguaje académico”, “el lenguaje legal”, “lenguaje coloquial” entre otros y eso marca las relaciones de las personas que comparten ese espacio. Y plantea formas de analizar el conocimiento compartido, el lenguaje y las interacciones. Se posiciona en el análisis de un salón de clases y plantea que se podrían analizar aspectos como: ideologías,



discursos de poder, reglas básicas del habla en clase, rituales, conceptos, y los ejemplos y metáforas.

Analogías, metáforas y ejemplos: La realidad se edifica con cosas, con emociones, con símbolos, con significados, pero también con metáforas. Los distintos discursos que sobre la realidad existen están edificados, en mayor o menor medida, con metáforas o con formas discursivas que en algún momento fueron metáforas. Tanto los discursos de las ciencias como los de la vida cotidiana están atravesados por ellas. A ellas, a los ejemplos y las analogías, las comparaciones, se recurre para explicar un tipo de conocimiento sobre la base de un discurso familiar, conocido. (Mendoza, 2015, p.113)

Un aspecto que se ha presentado como muy relevante es el análisis de las concepciones entre “lo bueno y lo malo”, “lo normal y lo anormal”, entre “lo sano y lo enfermo”. Dado que dependiendo de esas ideas, así se procede a “catalogar a las personas” y esto trae consecuencias en el trato hacia ellas.

En este trabajo, se centra la atención en la construcción social sobre la enfermedad, específicamente en el VIH/sida, se retoman elementos sociales y las repercusiones que ha tenido en las personas y muchas se presentan en manifestaciones de violencia. Por otra parte, se presenta un análisis sobre el VIH en personas jóvenes y el nivel de “conocimiento comprensivo” sobre el VIH que poseen. También se retoman datos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes, (2018) realizada por el Consejo de la Persona Joven.

En Costa Rica las personas jóvenes representan el 38% de la población de Costa Rica (INEC, 2023) son el grupo poblacional de mayor número, esto debe considerarse a nivel de políticas públicas y programas de prevención y atención del VIH. Dado que este grupo poblacional se encuentra en un momento de formación académica, de inicio de la vida sexual y etapa reproductiva, así como en la definición de sus intereses vocacionales y construcción de su identidad personal. Este es un momento en el desarrollo de la persona, en que contar con información y formación sobre salud sexual y salud reproductiva, puede marcar la diferencia respecto a comportamientos y prácticas en las personas jóvenes. Por otra parte, el



conocimiento sobre el VIH y sus formas de prevención, también influencia en la forma en que “visualiza la enfermedad” y cómo se trata en la sociedad a quienes la tienen, de manera que se puedan identificar prácticas violentas y puedan ser minimizadas.

A inicios de los años 80 se dio la aparición de una nueva enfermedad en el mundo que cobró cientos de vidas humanas. En un inicio se le relacionó con conductas o prácticas sexuales ligadas con la homosexualidad y/o promiscuidad. El tratamiento médico ha avanzado y el VIH ha pasado de ser una “enfermedad terminal” a ser considerada por el mundo médico una “enfermedad crónica”. Es decir, aunque no se tenga la “cura” con el tratamiento de antirretrovirales, la persona puede continuar con el tratamiento durante el resto de su vida, aminorando los síntomas y previniendo las complicaciones en su salud.

Según los datos de las ONUSIDA (2023) se tiene que en el mundo:

- 39,9 millones [36,1 millones-44,6 millones] vivían con el VIH en todo el mundo en 2023.
- 1,3 millones [1 millón-1,7 millones] contrajeron la infección por el VIH en 2023.
- 630 000 [500 000-820 000] personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida en 2023.
- 30,7 millones de personas [27-31,9 millones] tuvieron acceso a la terapia antirretroviral en 2023.
- 88,4 millones [71,3 millones-112,8 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 42,3 millones [35,7 millones-51,1 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

En Costa Rica según los datos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en el año 2014 se reportaron 6 251 casos de VIH detectados en las Clínicas de atención del VIH de la (CCSS), de ellos 4 819 recibían tratamiento anti retroviral y 582 eran nuevos casos.



Para el año 2015 se tenían reportado un total de 7 214 personas con VIH, de ellas 5 558 estaban con tratamiento anti retroviral y 738 fueron reportados como nuevos casos.

Las clínicas de pacientes en control de VIH de la CCSS reportaron un total de 67 casos atendidos a menores de edad, 12 eran en preescolares, 36 eran adolescentes y 19 correspondían a niños y niñas en edad escolar (CCSS, 2016).²

En Costa Rica, datos preliminares de la Dirección de Vigilancia de la Salud reportan al 10 de noviembre del 2023 un total de 816 casos de VIH-SIDA, de los cuales 685 son hombres y 130 mujeres, siendo la mayoría de estos casos concentrados en el grupo etario de 25 a 29 años.

Las provincias con más casos notificados son San José con 259, Alajuela con 119 y Heredia con 78 casos. Por su parte, durante el año 2022 se registraron un total de 857 casos de VIH-SIDA, de los cuales 732 eran hombres y 123 mujeres. (Noticias Costa Rica, 2023. Estas son las provincias con más casos notificados de VIH-sida | NCR Noticias - Noticias Costa Rica)

Una de las medidas tomadas por la CCSS para evitar el contagio de madre a hijo, es la inclusión de la prueba del VIH dentro del protocolo de atención a las mujeres embarazadas, de esta manera se detectan las madres con VIH y se programa el nacimiento por medio de cesárea para proteger al bebé.

Según los datos de la CCSS (2016)

Para el período 2002-2015 se registraron 1882 defunciones por sida. El 81,1% de las defunciones se presentaron en el sexo masculino. El grupo de edad en donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 49 años, aportando el 58.3% de las defunciones en el período. (CCSS, 2016, p.12)

² CCSS (2016) Exposición Avances y logros en la atención clínica a personas con VIH en la CCSS. Material digital



Se explica que “Aunque existe insuficiente información en el país, en el mundo se ha documentado un aumento de la epidemia y del estigma y la discriminación, que afecta de manera particular a mujeres y jóvenes” (p.19). Destacan los siguientes datos de ONUSIDA, para el año 2015 se estimó que 2.3 millones de las personas viviendo con VIH, correspondía a adolescentes y mujeres jóvenes, lo cual, a su vez constituye el 60% de las personas jóvenes viviendo con VIH entre los 15 y los 24 años.

Es por estas razones que esta investigación analiza a las juventudes, en un contexto en el que están expuestos a contraer el VIH o Sida, y por otra parte, pueden convivir y tener relación con personas que viven con el VIH/sida; y en la sociedad actual se han manejado por medio del lenguaje estigmas y violencia a quienes están relacionados con esta infección.

METODOLOGÍA

El presente documento realiza un análisis sobre la construcción social sobre el VIH/sida, enfatizando en las expresiones de violencia que se pueden presentar ante la persona que tiene el VIH-sida, para ello se tomaron autores como Sontag Susan (1988), Fausto-Sterling Anne (2006), Halperin David (2000), Bourdieu (2012), Goffman Erving (2006), Bernández (2008), Weeks Jeffrey (1993), Foucault (2010), Berger y Luckmann (1999), Fernández (2019) y Mendoza (2015).

De estos autores se rescatan elementos teóricos sobre la enfermedad, su concepción y repercusiones en la cultura. Por otra parte, se retomaron fuentes como la Organización de Naciones Unidas (ONU) y del Ministerio de Salud de Costa Rica para tener un acercamiento a la situación del VIH en el mundo y a nivel del país.

En un segundo momento se analizan resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Salud Reproductiva realizada por el Ministerio de Salud en el año 2010, en cuanto al Conocimiento Comprensivo sobre VIH/sida en personas jóvenes. También se retoman aspectos de la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes (2018), respecto a acceso a información sobre VIH/sida, prácticas sexuales, número de parejas y uso del condón. En un tercer momento, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones de este estudio.



A continuación se analizan aspectos que diversos autores plantean sobre la construcción social de la enfermedad de VIH/sida, así como elementos teóricos sobre el estigma y estereotipos, formas de violencia que atañen a la población con VIH.

CONSTRUCCIÓN SOCIAL SOBRE EL VIH/SIDA

Como punto de partida en este análisis se aborda aspectos sobre la “construcción social”, para Berger y Luckmann (1999) las sociedades en la “vida cotidiana” crean conocimiento respecto a sus vivencias y ese “conocimiento” es tomado como “verdades”, es por ello que consideran que la sociología del conocimiento debe analizar a profundidad estas relaciones. Es decir, las personas en su interacción diaria, generan experiencias que les hacen establecer conclusiones y estas son transmitidas a otros miembros, creándose así “un conocimiento”, el cual es aceptado por los miembros del grupo como una “verdad.”

Afirman estos autores que la “vida cotidiana” se organiza alrededor del “aquí” de mi cuerpo y el “ahora” de mi presente, pero también se suman las formas en que un individuo actuó en el pasado y las experiencias que ha tenido. Por otra parte, plantean que la “vida cotidiana” está marcada por la interacción con otras personas, por encuentros “cara a cara”, en los cuáles el individuo se relaciona con otros y se crea una “tipificación”, algunos individuos pueden ser tipificados como únicos por su importancia para la persona y otros individuos pueden tipificarse de “anónimos” como para el caso de quienes no son tan cercanos a la persona (Berger y Luckmann, 1999 p.39, 51). Es decir, una persona en su diario vivir puede tener un grupo de personas tipificadas como “únicas” y podría ser su círculo de amigos más cercanos o su familia y por otra parte puede tener personas tipificadas como “anónimas” que pueden ser aquellas con las que no tiene cercanía como lo son los policías, los transeúntes o dependientes en una tienda. Para estos autores, entre más se pierde el contacto “cara a cara” hay más posibilidades en tipificarse en “vida anónima” a esa persona.

Es así que afirman que “la estructura social es la suma de todas las tipificaciones y de las pautas recurrentes de interacción establecidas por intermedio de ellas” (Berger y Luckmann, 1999 p. 52).



Explican que la expresión humana es capaz de “objetivarse” de manifestarse en productos de la actividad humana, los cuales sirven como índices de los procesos subjetivos. Para ellos, un caso especial de “objetivación” es la creación de signos. Los signos se agrupan en una gran cantidad de sistemas. Para estos autores el lenguaje tiene un papel muy importante y lo denominan como “un sistema de signos vocales, es el sistema más importante de la sociedad humana” (Berger y Luckmann, 1999 p. 35). En resumen, el lenguaje permite establecer relaciones, crear símbolos, crea estructuras de representación simbólica, es parte de la “vida cotidiana” y a la vez la trasciende al atraer al presente situaciones pasadas y futuras.

Es así, que lenguaje es un complejo sistema de símbolos y representaciones, se hace imperativo considerarlo para entender su impacto en las personas y en la cultura.

EL LENGUAJE Y SU IMPACTO EN LA CULTURA

Para Bernáñez “el lenguaje crea, transforma y además puede engañar”, explica que muchas concepciones se toman como naturales y ciertas, por tanto, no se cuestionan (2008, p. 35). Para este autor, el lenguaje crea “categorías”, pero el manejo de las mismas puede ser limitado y en cada palabra se da una connotación que es un valor afectivo determinado y la realidad puede ser manipulada por las palabras de manera inconsciente o consciente. Explica que no es posible hablar de “una lengua materna” como si se transmitiera de “madre a hijo” en un sentido “fisiológico”, sino que es algo aprendido y los idiomas han sido influenciados por otros, de hecho, muchas palabras de otros idiomas son tomadas, utilizadas y reciben variaciones por parte de los pueblos.

Para este autor es necesario debatir la idea de que existen conceptos “universales”, pues no necesariamente todas las culturas entienden o definen de igual manera la familia o dios, en su análisis encuentra diferencias en los conceptos que están permeados por la cultura (Bernáñez, 2008).

Fernández (2019) aborda el lenguaje y lo define lenguaje



Es una forma simbólica, un proceso de comunicación mediante el cual transmitimos información de sentimientos y pensamientos a través de imágenes o palabras que son creadas por las personas y éstas a su vez son construidas por aquellas... El lenguaje verbal en concreto es una de las formas más importantes para expresarse y comunicarse (Saussure, 1980), y no es neutro ni inocente, siendo utilizado desde los que tienen el poder. (p.130)

La violencia es “Daño ejercido sobre los seres humanos por parte de otros seres humanos” (Jiménez-Bautista, 2012:14). Mucho se ha discutido si la violencia es parte de la naturaleza humana o de la cultura, en la actualidad las ciencias sociales se decantan por lo segundo, y se añade que posee una gratuidad biológica e intencionalidad psicológica, además que no es innata se aprende. (Fernández, 2019, p. 131)

Esta autora explica que hay tres tipos de violencia y se basa en Galtung (2003) la directa, estructural y cultural. La violencia directa es visible, ejercida directamente y tiene que ver con el comportamiento, físico, psicológico y verbal. La violencia estructural no visible e indirecta tiene que ver con la negación de las necesidades, desigualdad, explotación, represión, entre otras. Y la violencia cultural la cual forma parte también el lenguaje, entre las ideas, normas, valores, religiones, ideología, o arte, es invisible en ocasiones y se relaciona con actitudes, se usa para legitimar la primera y la segunda. Entonces la violencia en el lenguaje es su utilización clara y directa como acción en el habla toda vez que su empleo justificatorio de otros tipos de violencia a través del discurso que es un acto social. (Fernández, 2019, p.131)

Fernández (2019) realiza un análisis de los elementos que violentan el ser mujer-hombre en la cultura y plantea que en el lenguaje “hay una tendencia al señalamiento y desprecio de la otra, y esto tiene lugar en ámbitos distintos, desde la morfología y el género gramatical hasta el léxico, la semántica y los estereotipos de género, pasando por narrativas tradicionales y populares como refranes, acertijos, chistes y canciones” (p.130). Plantea que



el lenguaje, puede promover, perpetuar, validar ideas preconcebidas de una persona o situación y tienen una carga emocional, que puede sentirse como un mandato social.

Fernández (2019) cita a Arisó y Medina, 2010, quienes explican que

un lenguaje que produce y reproduce la violencia cultural, simbólica, psicológica y lingüística, todas ellas fincadas en la violencia estructural y la lógica de la dominación en las relaciones de poder que condicionan formas de pensar, sentir, hablar y vivir, divide a hombres y mujeres, otorga valor distinto a cada identidad, origina actos cognitivos y políticos violentos. (p.130)

Esta autora se basa en teóricos como Ducrot y Todorov, 1984; Benveniste, 1984 y plantea que el lenguaje “Es una forma simbólica, un proceso de comunicación mediante el cual transmitimos información de sentimientos y pensamientos a través de imágenes o palabras que son creadas por las personas y éstas a su vez son construidas por aquellas (p.131). Expone que el lenguaje es base para la cultura, desde su utilización se definen sentimientos, porta creencias que son pre formados y pre organizados de percepción que filtran la comunicación intersubjetiva e intra psíquica; el lenguaje es la forma más importante de expresarse y comunicarse y no es neutro, desde quien lo utiliza puede ser una forma de expresión de poder. Las personas se estructuran de acuerdo a como el lenguaje conforma el mundo y las relaciones sociales, es decir se configura “universos simbólicos e imaginarios culturales” y las personas a su vez construyen y nombran el mundo a través del lenguaje (pp. 132, 133).

Fernández (2019) concluye basada en Arisó y Medina, 2010 que “Combatir no lleva a ninguna parte, lo que se resiste persiste, si atacas hay contra ataque, y así se reproduce la violencia de forma infinita. Lo posible es crear conciencia de la existencia de este tipo de expresiones lingüísticas violentas y dolorosas, y evitarlas, no ejercerlas, corregirlas o abstenerse de pronunciarlas, esto es, no participar en su reproducción, corregirla si es el caso. Se precisa construir relaciones respetuosas entre las personas, ético-políticas, un nuevo pacto social para eliminar las formas violentas que transforman la diferencia en desigualdad” (p. 143).



Explica que una solución es la educación y la concientización, para que no se reproduzca mensajes discriminatorios y violentos. Y se debe apostar por la educación para la paz, por medio de campañas, leyes, y políticas públicas.

Ante este aspecto se torna imprescindible realizar un análisis de cómo la sociedad, concibe la enfermedad y específicamente el VIH/sida, considerando el manejo del lenguaje.

METÁFORAS SOBRE LA ENFERMEDAD Y EL VIH

Sontag (1998), realiza un análisis del lenguaje partiendo de su formación profesional como lingüista, tomando las palabras que utilizan en el marco de “la enfermedad” y lo relaciona con el “significado” que tienen para las personas. La autora escribió el texto *La enfermedad y sus metáforas* y años después, realiza una relectura del mismo ante la aparición del sida y así lo nutre, incluyendo un análisis de las metáforas usadas ante el sida.

El análisis que realiza Sontag (1998) se basa en el uso de las metáforas que se relacionan con las enfermedades y específicamente con el sida. Ella parte de la siguiente definición:

La Metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra. Decir que una cosa es o que es como algo- que no es- es una operación mental tan vieja como la filosofía y la poesía, el caldo de cultivo de la mayor parte del entendimiento, inclusive el entendimiento científico y la expresividad. (Sontag 1988, p. 93)

Se puede deducir que la metáfora “es una forma de mencionar, de representar algo, de renombrarlo”, la utilización de metáforas, hace que un concepto tenga distintos significados; y los significados que les damos hacen que las personas tengan “posiciones” y “emociones” ante los mismos. La autora plantea que “...no es posible pensar sin metáforas. Pero eso no significa que no existan metáforas de las que mejor es abstenerse o tratar de apartarse” (Sontag 1988, p 93).

Es decir, Sontag (1988) nos hace reflexionar sobre “el significado” que tienen las metáforas y sobre todo invita a cuestionarnos sobre su origen y el por qué las usamos. Por



otra parte explica que “...todo pensamiento es interpretación. Lo que no quiere decir que a veces no sea correcto estar “en contra” de la interpretación” (Sontag 1988,p 93).

La autora hace un recuento de metáforas que se han utilizado y al ser tan usadas, son aplicadas con regularidad y naturalidad por la sociedad, que caen en no ser cuestionadas, sino que se toman como “verdades” o como “reales”. Expone varios ejemplos, entre ellos la descripción de la sociedad como un cuerpo disciplinado regido por una “cabeza”, esto tiene su origen en los postulados de Política de Platón y Aristóteles (Sontag, 1988, p 94).

Para Sontag (1988) la medicina comenzó a utilizar las metáforas militares que permearon todos los aspectos de la enfermedad y su tratamiento. Esta autora expresa que “el cáncer” y su tratamiento tenían una “carga emocional” en el lenguaje que se utilizaba, por el mundo médico y por la sociedad que afectaba a la persona que lo tenía. Este aspecto es interesante, pues efectivamente las palabras tienen “poder” sobre el pensamiento y sobre las emociones. La autora habla de las metáforas militares en el mundo médico y menciona algunas entre ellas: “el cuerpo moviliza y responde con sus propias defensas inmunológicas” (Sontag 1988, p. 96), “la respuesta con la quimioterapia es “agresiva”, “la enfermedad es una invasora de la sociedad”. Para ella, la metáfora militar sirve para describir una enfermedad, particularmente como se le teme “al extranjero”, contribuyendo a estigmatizar ciertas enfermedades y por ende a quienes están enfermos. Se parte de la idea de que la “enfermedad” viene de otro país, así que se procede a cerrar fronteras y a extremar controles para con los migrantes (Sontag 1988 p. 98).

En el ensayo de Sontag (1988) se hace una llamada de atención sobre este aspecto, enfatizando que es necesario utilizar un lenguaje correcto para referirse a estas situaciones y usar los conceptos correctos. La autora se refiere a la enfermedad del cáncer y analiza las repercusiones del lenguaje médico que se utiliza. “Cáncer” es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas” (OMS,2015).

Es decir “el cáncer” es uno nombre o categoría que puede ser utilizada por los médicos y los pacientes, para referirse a un mismo “padecimiento”, pero el enfoque que ha tenido en



la población ha sido como lo plantea Sontag (1998) *“El cáncer diagnosticado como la enfermedad propia de quienes nunca llegaron a vivir”* (Sontag, 1988, p.99), esto ha impregnado el pensamiento de la población, en el cual “un diagnóstico de “cáncer” es igual a “a una sentencia de muerte”.

Esto es algo realmente muy fuerte, pues para quien es diagnosticado y para sus familiares, el cáncer viene a cambiar la rutina y a pesar de que ha habido adelantos científicos y tecnológicos en el tratamiento de esta enfermedad, en el “imaginario colectivo” hay una connotación pesimista. Por otra parte Sontag (1988) explica que con la aparición del sida, la atención de las personas y la preocupación del “mundo médico”, pasó de centrarse en el cáncer y se trasladó al sida.

Las connotaciones para una persona en tener cáncer o tener sida son muy diferentes, para Sontag (1988) el en caso del sida la vergüenza va acompañado de culpa y al pensar en el sida se relaciona con la conducta sexual de las personas. Partiendo de Weeks (1993) en su trabajo “El malestar de la sexualidad” la sexualidad no es solo una temática o un concepto, es algo mucho más complejo, que involucra al individuo, la sociedad y las concepciones culturales respecto a la vivencia de la misma. Weeks (1993) afirma que “La sexualidad tiene tanto que ver con las palabras, las imágenes, los rituales y las fantasías como con el cuerpo. Fuente de dolor y placer, ansiedad y afirmación, crisis de identidad y estabilidad de sí mismo” (Weeks,1993, p.20).

Es decir, la relación en el “discurso sobre el Sida” con la sexualidad es muy estrecha, pues, aunque el virus se trasmite también por compartir agujas, o transfusiones de sangre o de madre a hijo, la mayoría de los casos se reportan por “intercambio de fluidos corporales” en lo que el virus puede pasar de un cuerpo a otro, por actividad sexual.

En una sociedad en la que “los comportamientos sexuales” están regidos por una concepción “hetero-normativa” y en el marco de un mundo “marital” y de conductas “sanas o correctas”, hace que el ser una persona con sida o ser “cero-positivo”, tenga además de la enfermedad una carga emocional fuerte.



Explica Sontag (1988) que ella tuvo cáncer, por ello escribió este libro y su objetivo era “calmar la imaginación no incitarla”. Ella pensaba que “las metáforas y los mitos matan” (Sontag 1988 p100).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH), implica otras enfermedades, denominadas “infecciones y malignidades oportunistas”, una persona puede tener el VIH, pero no presentar ninguna manifestación, y esto ha sido confundido por las personas por falta de conocimiento. Para esta autora el sida tiene genealogía metafórica dual: se describe como una invasión y cuando se trasmite se habla de “polución”.

Pero la carga metafórica y las implicaciones emocionales son muy distintas en quien tiene cáncer y en quien tiene sida. En tanto el cáncer puede asociarse o no con conductas “no saludables” como lo es el fumar, el sedentarismo, comer mal; el sida se relaciona con “conductas sexuales” y estas se relacionan con la promiscuidad, la homosexualidad, la perversión.

Halperin (2000) retoma a Foucault quien define sexualidad como “un punto de pasaje particularmente denso para las relaciones de poder” (Halperin, 2000, p. 48). Para Fausto-Sterling (2006) la discusión sobre la sexualidad humana está vigente y pone en el tapete el cuestionamiento sobre ¿es sexo o género?, ella asegura que “etiquetar a alguien como hombre o mujer es una decisión social” (Fausto-Sterling, 2006, P. 17).

Resulta interesante que la sexualidad humana, no puede definirse, ni totalizarse, ni biologizarse, dado que la evidencia científica del funcionamiento del cuerpo, no explica por sí sola el deseo, los gustos, las atracciones de las personas. En el análisis se debe agregar otro elemento que es la socialización. Es decir, los procesos por medio de los cuales, la persona aprende cuales son los comportamientos aceptados en su sociedad.

Es por estas razones que el manejo del diagnóstico del sida es tan reservado, pues asegura Sontag (1988) las implicaciones del sida se tomaron como “la peste” y se relaciona como un “castigo divino” como una forma de “limpieza social” de ciertos grupos. Recordando la historia, a mediados de los años 80 es cuando grupos de personas gay,



homosexuales, lesbianas se unen para exigir que las empresas farmacéuticas realizaran investigaciones para buscar una cura al sida.

Para Halperin David (2000) “la militancia contra el Sida debe su forma particular (y moderna) a las personificaciones sociales e institucionales del nexo de poder/saber contra el que ha tenido que luchar” (Halperin, 2000, p. 49). Como él nombra: “se luchó para irrumpir en la industria y en los monopolios para democratizar el saber” (p. 49). Esto es algo muy interesante, como aparece “una nueva enfermedad” y los esfuerzos para buscar una cura, se vieron motivados por las demandas de los grupos quienes la “padecían”, pero esos grupos eran “cuestionables”, inclusive para algunos “reemplazables”, dado que sus conductas eran “tachables”. Pero algo cambió esta concepción, se empezaron a reportar casos de bebés que nacían con Sida y una gran cantidad de mujeres contagiadas por sus esposos. Es decir, el sida no era “selectivo”, no era una enfermedad para ciertos grupos. Es así que el sida como fenómeno médico, ha concentrado “la atención en lo que Foucault denominó “biopoder” al referirse a la participación del Estado de la tecnología para producir y regular la vida” (Halperin, 2000, p. 49).

Es así que Foucault trabajó la idea que “el cuerpo es un sitio de lucha política” (Halperin, 2000, p. 50). Movimientos como Act Up, la teoría Queer y el Camp, aparecen en escena como formas de resistencia, de grupos que exigen ser escuchados, atendidos, respetados y sobre todo de ser reconocidos en la sociedad. “La exageración, la parodia, la teatralización y la explicación de los códigos tácitos de conducta” son medios de resistencia” (Halperin, 2000, p. 50). La expresión “salir del closet” para Halperin (2000) tiene una carga muy fuerte de “poder”, para una persona exponerse a la opinión pública, al sarcasmo, a la discriminación mostrarse ante el mundo con una forma de ser, que no se ajusta a lo que “la mayoría, la norma” hace o lo que se considera “bueno, sano o moral”, es una prueba muy fuerte (Halperin, 2000, p. 51).



ESTIGMA Y ESTEREOTIPOS

En este apartado se abordan elementos de la definición de estigma y estereotipos y su relación con las personas y el VIH/sida.

Para Bourdieu (2012) “el cuerpo es, como veremos una forma particular de experimentar la posición en el espacio social mediante la comprobación de la distancia que existe entre el cuerpo real y el cuerpo legítimo” (Bourdieu, 2012, p. 184).

Es decir, las personas identifican mediante el reconocimiento de sus cuerpos, como son vistas en la sociedad en la que se desenvuelven, si pertenecen a cierta cultura, etnia, estatus social. De igual manera, la persona puede percibir cómo es vista en la sociedad en la que se desenvuelve, si se es aceptada, rechazada o ignorada.

Las sociedades establecen lecturas de lo que es óptimo para sus miembros y se promueve mediante políticas y prácticas mecanismos para que las personas reproduzcan lo que es visto como “bueno”, “aceptable” o “normal”.

Para Bourdieu (2012) “el cuerpo socialmente objetivado es un producto social que debe sus propiedades distintivas a sus condiciones sociales de producción” (Bourdieu, 2012, p. 186). Este autor introduce el concepto de “sujeto alienado” como aquel que no cumple con lo establecido y por tanto es apartado. Es decir, muchas personas al no cumplir con lo “deseable” pasan a estar en otra categoría, a ser tratados de manera diferente.

Goffman (2006) define estigma como “la situación del individuo inhabilitado para una plena aceptación social” (2006, p. 7). El concepto fue creado para referirse a los signos corporales con los cuáles se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el estatus moral de quien los presentaba.

Mas tarde en la historia, afirma el autor se agregaron significados metafóricos, que hacían alusión a los signos que aparecían por gracia divina y por otra parte a la referencia médica a los signos corporales (Goffman, 2006, p. 11). El estigma entonces es una relación



entre el atributo y el estereotipo (p. 12). Pueden, haber estigmas por características del cuerpo o por la raza, religión u otra característica.

Para Goffman (2006) el individuo estigmatizado se define a sí mismo como igual a cualquier otro ser humano, mientras que al mismo tiempo se define como un individuo marginal (Goffman, 2006, p. 129). Para este autor se aprende a ser portador del estigma al establecer relación con otros estigmatizados.

Explica este autor que el estigma está inscrito en lo corporal y demanda cierto tipo de conductas. La visibilidad del estigma depende de: el conocimiento previo es decir el “grado de estereotipación”, el grado de interferencia del estigmatizado y los grados de decodificación de las audiencias.

Por otra parte, en las sociedades se establecen parámetros de comportamiento, normas de convivencia que buscan establecer la forma de interacción entre sus miembros. Es decir, las cargas sociales que tiene la enfermedad y en este caso la connotación del VIH sida en las personas, trae consigo una carga emocional y por medio del lenguaje se ejerce violencia, misma que puede estar fundamentada en el desconocimiento. Es por ello, que se hace relevante poder identificar estas construcciones sociales, para minimizar los actos de violencia hacia la población que vive con VIH sida.

VIH/ SIDA EN PERSONAS JÓVENES EN COSTA RICA

El grupo poblacional de personas en jóvenes en Costa Rica representa el 39% de la población del país, colocándose en el grupo poblacional con mayor tamaño en la pirámide de población (INEC, 2023). En Costa Rica la población joven está definida por la Ley General de la Persona Joven como aquellos que tienen edades entre los 12 y 35 años, es decir es un grupo que aglutina a adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos.

Las generaciones actuales nacieron y crecieron en un mundo que ya tenía conocimiento sobre la existencia del VIH/sida, además han sido conocedoras de que la industria farmacéutica ha probado diferentes medicamentos para su tratamiento.



Se retoman los resultados de la investigación Conocimiento Compresivo sobre VIH en personas jóvenes en Costa Rica, realizado por Arce (2014) con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, realizada en Costa Rica en el año 2010.

Arce (2014) cita datos del Ministerio de Salud (2013) sobre la prevalencia del VIH en personas jóvenes, y explica que durante el periodo 2002-2012, se presentaron tasas más altas en hombres que en mujeres. En el grupo de edad de 20 a 24 años los hombres muestran una tasa de 244.5 y las mujeres de 93.2, por cada cien mil personas. Las tasas se incrementan en los grupos de jóvenes con mayor edad. De esta manera se presentan tasas de 47.3 en jóvenes de 15 a 19 años, 170.8 en el grupo de edad de 20 a 24 años, 265.6 entre quienes tienen 25 a 29 años y en el grupo de 30 a 34 años una tasa de 300.5 por cada cien mil habitantes.

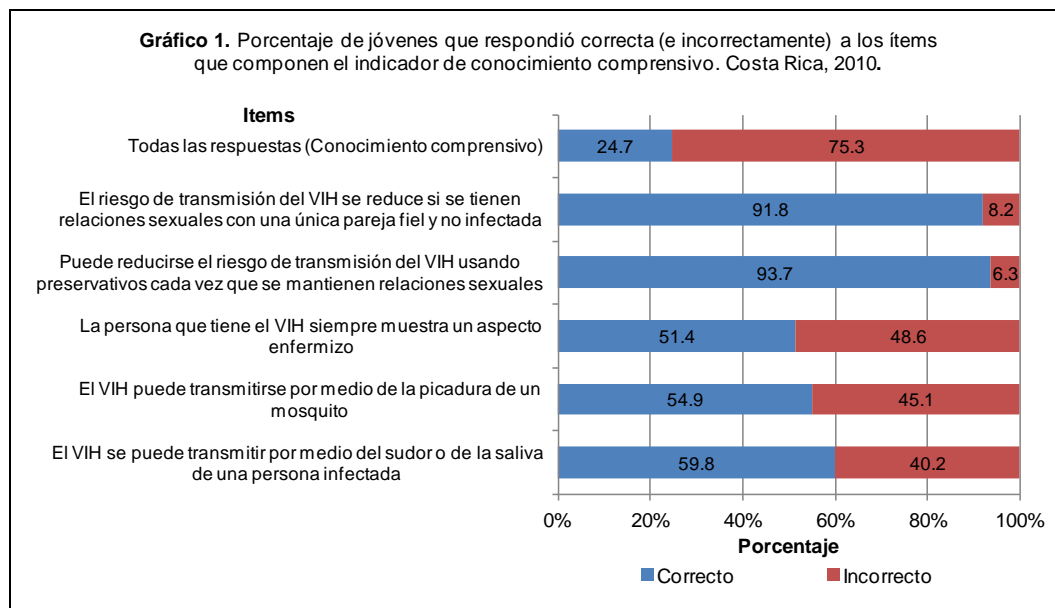
Esta autora cita a Sánchez y Valverde (2012), quienes plantean que los conocimientos por si solos no son suficientes para lograr cambios en las prácticas sexuales de las personas; pero constituyen el primer paso para la prevención, pues a partir de los mismos se desarrollan actitudes y prácticas. En este mismo estudio Sánchez y Valverde (2012) determinaron que las principales fuentes de información sobre sexualidad que tienen las personas jóvenes con edades entre los 15 y 17 años son la madre (43.7%), el padre (20.9%), los docentes (26.6%) y los amigos (20.4%).

En la investigación de Arce (2014) se creó una variable para analizar el “Conocimiento comprensivo” sobre el VIH a partir de dos variables que identifican formas de prevenir la transmisión del VIH y tres concepciones erróneas sobre modos de contraerlo. El indicador se construyó de acuerdo a la definición establecida por ONUSIDA (ONUSIDA, 2010).

Es decir, para que una persona sea calificada con “Conocimiento Compresivo sobre el VIH”, debe contestar correctamente cinco ítems. De los principales resultados de la investigación se desprende que el 24.7% de la población joven identificó correctamente las principales formas de transmisión sobre el VIH y los modos de contraerlo, la mayoría un 75% no tiene conocimiento comprensivo sobre el VIH (ver Gráfico 1). A pesar de que la



mayoría de los jóvenes identifica correctamente las formas de prevención de la infección por VIH, el porcentaje que logra identificar correctamente los modos de transmisión puede considerarse bajo.



Fuente: Arce (2014) Conocimiento Comprensivo sobre VIH en personas jóvenes en Costa Rica.

La mayoría de las personas jóvenes identificó que el riesgo de transmisión se reduce si se tienen relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada (91.8%) y que el riesgo de transmisión se reduce al utilizar el preservativo en cada relación sexual (93.7%). Estas cifras se reducen a poco más del 50% al referirse a los modos de transmisión.

Al revisar los datos del gráfico 1, llama la atención que un 45% de las personas jóvenes consideran que el VIH puede transmitirse por la picadura de un mosquito y un 40,2% piensa que el VIH puede transmitirse por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada.

Las personas al tener información errónea sobre los modos de transmisión del VIH como lo es pensar en el mosquito o el sudor, lo que genera es el rechazo a estar cerca de una persona que tiene el VIH. A pesar de que se han realizado campañas para prevenir el VIH e



informar a la población sobre los modos de transmisión, los datos evidencian para el caso de Costa Rica que la mayoría de la población joven del país, no cuenta con conocimiento comprensivo sobre el VIH (Arce, 2014 p.11).

En la Tercera Encuesta Nacional de Juventudes realizada por el Consejo de la Persona Joven (2018), un 29,5% de los encuestados se habían realizado exámenes de sangre para detectar el VIH o sida (p. 63). Se les consultó si habían recibido información en los últimos 12 meses sobre temas relacionados con sexualidad y un 51,4% mencionó que había recibido información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH o sida. De estos un 47,1% eran hombres y un 55,5% eran mujeres (p. 68).

En este mismo estudio se determinó que un 33% de las personas jóvenes tienen relaciones sexuales una vez a la semana y un 34% reportó tenerlas ocasionalmente. Quienes reportaron estar casados (63%) o en unión libre (60%) reportan mayor frecuencia de relaciones sexuales una vez a la semana o todos los días.

Por otra parte, de los encuestados el 80% de las personas jóvenes ha tenido una sola pareja en los últimos doce meses un 7,6% reportó haber tenido dos parejas, un 4% reportó haber tenido 3 parejas y un 5% reportó haber tenido 4 o más parejas en los últimos 12 meses. Un 29% de los encuestados reportó haber usado siempre el condón.

Respecto a las razones para usar el condón un 51,3% lo uso para prevenir el embarazo, un 16,4% para prevenir el VIH o sida, un 29% para protegerse de otras infecciones (p. 77).

En este estudio se indagó sobre la violencia que enfrentan las personas jóvenes: 3,5% de las personas jóvenes reportó haber enfrentado abusos sexuales, un 3,2% ha enfrentado acoso sexual en sus familias, y un 2% reportó haber enfrentado violación, un 1,7% planteó que su pareja le ha obligado a tener relaciones sexuales sin su consentimiento. Por otra parte, un 48% expresó que le han gritado vulgaridades, un 43,2% ha recibido miradas obscenas y un 32,5% le han tocado en la calle o en el bus sin autorización.



CONCLUSIONES

En torno al VIH como enfermedad se presentan metáforas que son utilizadas por las personas, sin ser cuestionadas, se toman como “verdades”, y son transmitidas en la sociedad. Muchas de estas metáforas se centran en un enfoque sobre la guerra, trasladando lenguaje militar a los escenarios médicos. La utilización de esta forma de comunicación trae consigo una “carga emocional” para quienes están con una enfermedad y deben enfrentarse a los tratamientos médicos – farmacéuticos, las metáforas usadas referidas a “combates”, “contraataques”, “ofensivas” entre otras, generan angustia en los pacientes. Es importante como plantea Sontag (1988) debatir estas concepciones y demostrar respeto por las personas y sus circunstancias utilizando un lenguaje correcto.

Las personas con VIH son sujetos de discriminación y estigma, dado que en torno a este virus se han mezclado concepciones que han recriminado a quienes tienen el VIH como personas con conductas tachables pues se asocia a prácticas sexuales que han sido juzgadas y estereotipadas en esta sociedad. El estigma como una condición que perjudica a quien lo “soporta”, como plantea como plantea Goffman (2006), es generado por el “temor a ser contagiado”, además se suma el ser relacionado con las conductas o prácticas que no son bien vistas por esta sociedad como lo son la homosexualidad, el sexo casual o la infidelidad.

El lenguaje tiene implicaciones en cómo las sociedades definen lo que se entiende por “enfermedad”, “bueno”, “sano”, “bello”, a esto se le suma la “carga emocional” que trae consigo estas categorías a las personas. El lenguaje debe ser entendido como un sistema de códigos influenciado por varios idiomas y no puede plantearse que existen categorías universales, tal como lo asegura Bernáñez (2008), y es necesario cuestionar su utilización e implicaciones.

En torno a la juventud como un grupo poblacional, se manifiestan metáforas que relacionan a esta población con categorías como juventud = cambio, juventud = rebeldía, juventud = desenfreno, juventud = futuro. Estas metáforas deben ser analizadas para determinar sus implicaciones, pues se relaciona a las personas jóvenes con un estigma condicionado a su edad y se les atribuye una “carga emocional”, en la cual se les estereotipa



como personas en vías de “convertirse en adultos” negándoles tener un papel protagónico en el presente.

Según los resultados de este estudio, la mayoría de las personas jóvenes del país, no tienen “conocimiento comprensivo sobre el VIH”, evidenciándose que esta población no identifica las formas de contagio de esta infección. Se hace evidente que la población joven requiere de mayor información que les permita identificar mitos sobre el VIH que atentan contra la verdad de las formas de trasmisión del virus.

Es necesario generar campañas de información sobre VIH dirigidas a las personas jóvenes, enfatizando en las formas de trasmisión y sobre la prevención del VIH. Las campañas deben dirigirse a concientizar a la población sobre el respeto que la sociedad debe tener por las personas con VIH/sida.



REFERENCIAS

Arce, J. (2014). *Conocimiento Comprensivo en personas jóvenes en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Centro Centroamericano de Población.

Bernández (2008). *El Lenguaje como cultura. Una crítica del discurso sobre el lenguaje*. Alianza Editorial. Madrid.

Bourdieu, P. (2012). *Materiales de sociología crítica. Notas provisionales sobre la percepción del cuerpo*. Ediciones Lapiqueta.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Exposición Avances y logros en la atención clínica a personas con VIH en la CCSS*. Material digital.

Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Plan estratégico nacional en VIH SIDA 2016-2021*.

Costa Rica. Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. (2018). *Tercera Encuesta Nacional de Juventudes 2018: Informe de Principales resultados*. San José, Costa Rica.

Fausto-Sterling, A. (2006). *Duelo a los dualismos*. Barcelona: Melusina.

Foucault, M. (2010). *Historia de la locura en la época clásica* (Trad. J.J. Utrilla) Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Editores Amorrortu. Argentina.

Halperin, D. (2000). *San Foucault*. Córdoba: Edelp.

Mendoza, J. (2015) Otra mirada: la construcción social del conocimiento . [1870-2333-polis-11-01-00083.pdf](#)

Ministerio de Salud (2011). *Informe de los resultados de la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva 2010*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2013). *Estadísticas de VIH y sida, Costa Rica 2002-2012*. Documento en formato de Excel. Recuperado de http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/inicio-vigilancia-analisis-situacion-salud-ms/doc_details/1284-estadisticas-de-vih-y-sida-costa-rica-2002-2012?tmpl=component

Ministerio de Salud et al. (2012). *Visualizando la salud reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: un análisis a partir de la Encuesta de salud sexual y reproductiva, Costa Rica 2010*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

Noticias Costa Rica (2023) [Estas son las provincias con más casos notificados de VIH-sida | NCR Noticias - Noticias Costa Rica](#).



ONU. *¿Por qué hablamos de estigma y discriminación?* Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.htm>

ONUSIDA, (2010). *Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA: Directrices para el desarrollo de indicadores básicos: Informe 2010*. ONUSIDA. Recuperado de http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/jc1676_core_indicators_manual_09_es.pdf

ONUSIDA (2023) [Hoja informativa 2024 — Últimas estadísticas sobre el VIH y sobre el estado de la epidemia de sida. Incluye estadísticas mundiales sobre el VIH, Personas que viven con el VIH, Personas que viven con el VIH con acceso a la terapia antirretroviral, Nuevas infecciones por el VIH, Muertes relacionadas con el sida, Personas más afectadas por el VIH, Mujeres y niñas, Objetivos de pruebas y tratamiento \(95-95-95\), Inversiones, Datos mundiales sobre el VIH, Datos regionales de 2023, Cobertura del tratamiento por regiones en 2023](#)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Cáncer, Nota descriptiva*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Sontag, S. (1988). *La enfermedad y sus metáforas. El Sida y sus metáforas*. Madrid:Taurus.

Organización de Naciones Unidas. *Estadísticas Mundiales sobre VIH*. <http://www.un.org/es/events/aidsday/> 1dic.2016

Organización de Naciones Unidas. *Informe del día mundial del SIDA 2023*. <http://www.un.org/es/events/aidsday/>