

**La colonialidad de las metáforas:
Las representaciones del VIH/sida y de los sujetos vinculados con la “enfermedad” en
los discursos periodístico y médico costarricenses (1983-1990) y en la narrativa nacional
(1989-1999)**

**Die Kolonialität der Metaphern:
Die Repräsentationen von HIV/AIDS und mit der „Krankheit“ verbundenen Subjekten
in costaricanischen journalistischen und medizinischen Diskursen (1983-1990) und
erzählender Literatur (1989-1999)**

**Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie
im Fachbereich Neuere Philologien (10)
der Johann Wolfgang Goethe Universität
zu Frankfurt am Main**

vorgelegt von

**José Pablo Rojas González
aus Heredia, Costa Rica**

**Erstgutachter: Prof. Dr. Roland Spiller
Zweitgutachter: Prof. Dr. Matei Chihaiia
Drittgutachter: Prof. Dr. Bruno López Petzoldt**

**Einreichungsjahr 2020
Erscheinungsjahr 2020**

Tag der Promotion: 15 Juni 2020

Índice

Índice	2
Agradecimientos	4
Dedicatoria	6
Capítulo I: Introducción	8
1.1 El tema de estudio y sus interrogantes	8
1.2 Aproximaciones teóricas	17
1.2.1 Metáfora, narración y pensamiento	18
1.2.2 La simbólica del mal	33
1.2.3 Biopolítica y medicina	44
1.3 Aspectos metodológicos	57
1.4 Estructura del trabajo	70
Capítulo II: Primeras imaginaciones sobre el VIH/sida en Costa Rica	76
2.1 La emergencia de una “enfermedad-otra”	76
2.2 El silencio en torno a la “enfermedad del año”	88
2.3 El VIH/sida y los homosexuales	99
2.4 El VIH/sida y los especialistas costarricenses	123
2.5 Inicia la “lucha” contra el VIH/sida	152
2.6 Del optimismo a la conmoción	159
2.7 El miedo en los servicios de salud y la amenaza sobre el cuerpo nacional	172
Capítulo III: La biopolítica costarricense contra el “mal”	179
3.1 El año del higienismo autoritario	179
3.2 El llamado por la defensa de la “pureza” nacional	190
3.3 Las dos caras del estigma	206
3.4 Noticias de sucesos: el crimen contra los hemofílicos y las demandas contra los microbiólogos	218
3.5 Las “enseñanzas” del presidente de la Comisión Nacional del SIDA	229
3.6 La prensa, la campaña informativa y los estudios nacionales	250
3.7 Entre problemas económicos, desacuerdos biopolíticos y metáforas militares...	262
3.8 El fin de una década funesta	275
Capítulo IV: La primera narrativa costarricense sobre el VIH/sida	292
4.1 Apuntes sobre la narrativa seropositiva latinoamericana	292
4.2 <i>Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real</i>	306
4.2.1 Una visión apocalíptica desde el “pabellón-moridero”	306
4.2.2 “Contagio” por “culpa ajena”:	

Las “víctimas inocentes” del VIH/sida	312
4.2.3 La narrativa de la perdicción: Relatos de “criminales” y de “drogadictos”	324
4.2.4 Hombres caídos en desgracia: Relatos de homosexuales	334
4.2.5 El “problema” de la promiscuidad	345
4.3 <i>Paisaje con tumbas pintadas en rosa</i>	355
4.3.1 Investigaciones previas sobre la novela de Chaves	355
4.3.2 La tempestad y el naufragio: El VIH/sida y la metafórica de la navegación arriesgada	375
4.4 El VIH/sida y las imágenes de transformación en “Carpe Diem” y “Antes y ahora”	401
Conclusiones generales	415
Anexos	434
A. Lista de textos sobre el VIH/sida, publicados en el periódico <i>La Nación</i> (orden ascendente por fecha), entre mayo de 1983 y abril de 1990	434
B. Cantidad de textos (nacionales e internacionales) sobre el VIH/sida, publicados por año, en el periódico <i>La Nación</i>	457
C. Géneros periodísticos de los textos sobre el VIH/sida, publicados por año, en el periódico <i>La Nación</i>	457
D. Cantidad de textos periodísticos (de agencia) sobre el VIH/sida, publicados por año, en el periódico <i>La Nación</i>	458
E. Lista de los textos narrativos hispanoamericanos que hacen referencia al VIH/sida (por año)	459
Bibliografía	462
Resumen	484
Abstract (English)	485
Abstract (Deutsch)	486

Agradecimientos

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de muchas personas. En primer lugar, quiero agradecerle a mi *Doktorvater*, Roland Spiller. Él, prácticamente sin conocerme, aceptó de forma entusiasta dirigir mi proyecto de investigación. Su interés en mi tema, así como las gestiones que realizó a través de los años, facilitaron mi proceso académico en Alemania. Por él pude entrar en contacto con un pequeño pero activo grupo de investigadoras e investigadores. Ellos no sólo me brindaron un espacio dentro del círculo de estudios sobre literatura latinoamericana y española en Fráncfort del Meno, también me ofrecieron algo mucho más importante para mí: su amistad —y, con ella, la de otras personas que hicieron más dulce mi estadía en estas tierras—. A Karen Genschow, Katarzyna Moszczynska, Reinier Pérez Hernández, Andrea Gremels y Pavel Eichin González, ¡muchas gracias! Sin ustedes, mi vida en Fráncfort no hubiera sido tan completa. Además, tengo que mencionar a mi segundo árbitro académico, Matei Chihai, a quien conocí en Wuppertal, en una escuela de verano a la que amablemente me invitó, incluso antes de saber que estaría vinculado con esta tesis. El profesor Chihai me abrió las puertas para que expusiera parte de mi trabajo y me ofreció un espacio para conocer a otros investigadores (latinoamericanos y alemanes). Un lugar especial tienen Alexandra Ortiz Wallner y Werner Mackenbach, quienes fueron un gran apoyo desde el inicio, cuando concursé por la beca que me traería a este país. A ambos los valoro no sólo como excelentes académicos, sino, además, como grandes seres humanos. Por su oído atento y por su compañía, también les agradezco a Rosa Ribas, Giselle Zenga, Analía Salerno, Celinda Muro, Marta Muñoz, Alicia Montes, Suanny Erazo, Miroslava Rosales y Mónica Albizúrez.

Dos instituciones financiaron mis estudios doctorales: la Universidad de Costa Rica (UCR) y el Servicio Alemán de Intercambio Académico (Deutscher Akademischer Austauschdienst, DAAD). De la Universidad de Costa Rica, reconozco el trabajo de los funcionarios de la Oficina de Asuntos Internacionales y Cooperación Externa (principalmente, el de los encargados de Movilidad Académica), quienes demostraron una gran comprensión, sobre todo en los momentos más estresantes para mí. Igualmente debo mencionar a los docentes y al personal administrativo de la Escuela de Estudios Generales, cuyo voto de confianza fue fundamental para poder realizar mis estudios con el mayor compromiso. En especial, les agradezco al director de la Escuela, Gustavo Adolfo Soto Valverde, a la coordinadora de la sección de Comunicación y Lenguaje, Marlen Calvo Oviedo, y al catedrático Humboldt 2019 de la Universidad de Costa Rica, Leonardo Sancho Dobles. Sin su apoyo no hubiera sido posible llegar al lugar en el que hoy me encuentro. Del Servicio Alemán de Intercambio Académico, quiero agradecerles a Irena Rusak-Rojas, en San José, cuya guía fue fundamental para obtener la beca; a Argelia María Löschcke Centeno y a Nadia Ruiz Vargas, en Bonn, quienes estuvieron pendientes de los trámites para facilitar mi estancia en Alemania. Ellas fueron las personas que más directamente atendieron mis consultas a lo largo de estos años, pero es claro que hay muchos rostros ocultos. Hago, por lo anterior, un reconocimiento general a la sección que coordina las becas para estudiantes procedentes de Latinoamérica y a los profesores que conforman las comisiones que ven cada uno de los casos. También tengo que agradecerles, por su atenta colaboración, a los funcionarios de las siguientes bibliotecas: Biblioteca de Ciencias de la Salud, Biblioteca Carlos Monge Alfaro y Biblioteca Tinoco, todas de la Universidad de Costa Rica; Biblioteca Nacional y Archivo Nacional de Costa Rica; Biblioteca Nacional de Salud y de Seguridad Social de la Caja Costarricense del Seguro Social; Archivo Central del Ministerio de Salud de Costa Rica, Archivo Institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social; Zentralbibliothek de la Universidad Goethe, en Fráncfort del Meno; y el Ibero-Amerikanisches Institut, en Berlín. De la Universidad Goethe, además debo mencionar a los funcionarios del Goethe Welcome Centre y de la International Office, quienes me acompañaron en el proceso de inserción en la ciudad y en la universidad.

La deuda que tengo con dos amigos que me ayudaron con la búsqueda de material en las bibliotecas y fuera de ellas es inmensa. Les agradezco de todo corazón a Iván Carranza Rojas, quien pasó muchas horas revisando el periódico *La Nación*, en la Biblioteca Nacional de Costa Rica, y a Ronald Campos López, quien siempre hizo hasta lo imposible por buscar el material que no encontraba en Alemania. Ambos tienen un lugar especial en mi vida, por lo que mi reconocimiento va más allá de este trabajo académico. También tengo que mencionar a Alberto Barahona Novoa, a Anita Arrieta Espinoza, a Meriana Porras Marín, a Vanessa Montalbán Rivera y a Marisol Gutiérrez Rojas, quienes, con sus cariñosos mensajes, me ayudaron a mantener el entusiasmo. No puedo ignorar el apoyo de María Amoretti Hurtado, quien leyó algunos de mis ensayos y unos extractos de la tesis. Sus comentarios me permitieron tomar decisiones que yo valoro como importantes para esta investigación. A mis padres, a mis hermanas y hermanos (en especial a Andrés Rojas González y a Juan Emmanuel Rojas González, con quienes comparto un hogar), a mi prima, Ligia Ester González González, y a mi tía, Lelia González Arroyo, les agradezco su compañía afectiva, pero también su ayuda económica y logística. Sin ustedes no hubiera podido ausentarme de Costa Rica. Es por ustedes que pude llevar a cabo este trabajo.

A los desaparecidos, a los olvidados, a los sobrevivientes...
Al amor herido.

The task of memory research in the field of cultural studies is not just to describe and explain how images and symbols work, but also to evaluate them critically and to explore their destructive potential.

Aleida Assmann (2016: 18)

AIDS has shown itself both a very traditional and a very modern sort of epidemic, evoking novel patterns of response and at the same time eliciting —and thus reminding us of— some very old ones.

Charles E. Rosenberg (1989: 3)

Capítulo I: Introducción

1.1 El tema de estudio y sus interrogantes

It is the fear of collapse, the sense of dissolution, which contaminates the Western image of all diseases, including elusive ones such as schizophrenia. But the fear we have of our own collapse does not remain internalized. Rather, we project this fear onto the world in order to localize it and, indeed, to domesticate it. For once we locate it, the fear of our own dissolution is removed. Then it is not we who totter on the brink of collapse, but rather the Other. And it is an-Other who has already shown his or her vulnerability by having collapsed. (Gilman, 1994: 1)

La década de los años ochenta fue, para Costa Rica, un período de grandes dificultades. El país se vio afectado por una crisis económica y por problemas sociopolíticos que implicaron a toda la región. Dos administraciones definieron este momento: primero, la de Luis Alberto Monge Álvarez (1982-1986) y, luego, la de Óscar Arias Sánchez (1986-1990), ambos miembros del Partido Liberación Nacional. En general, durante las dos administraciones se aplicaron medidas económicas neoliberales¹ que redujeron el papel del Estado, de acuerdo con la “influencia” ejercida por los Estados Unidos de América² y con la presión de instituciones como el Fondo Monetario Internacional. En el campo social, los gobiernos de Monge y de Arias fueron conservadores y se apoyaron en la crisis económica para promover los “valores tradicionales” como elementos identitarios que justificaban todo su accionar político y económico (Schifter, 1989: 99). Estos valores —como la familia, el matrimonio y la religión católica— funcionaron como consignas para “defender la soberanía nacional” frente a la “insurgencia comunista” en Centroamérica³. La supuesta pérdida de los “principios morales tradicionales” fue un argumento muy utilizado para distraer a una población descontenta por la situación económica y social. También, en este último campo, fueron las políticas de Reagan

¹ Iván Molina y Steven Palmer, en *Historia de Costa Rica*, definen el neoliberalismo como “la versión latinoamericana del conservadurismo a favor del libre mercado” (2015: 146). Sobre el neoliberalismo en Costa Rica, véase, además, el ensayo de David Díaz Arias, “Neoliberalismo y crisis: la transición económica en Costa Rica, 1978-1984” (2019).

² Según Molina y Palmer, Ronald Reagan envió la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) al país, con el fin de “aliviar” la situación económica y política de la región; sin embargo, su rol fue, más bien, intervencionista. Aseguran los autores: “La AID transfirió casi 1300 millones de dólares a Costa Rica entre 1982 y 1990, por lo que dispuso de poderosos aliados en los círculos empresariales y políticos. La mayoría de esos fondos fueron canalizados fuera de la supervisión de la Contraloría General de la República o de la Asamblea Legislativa. El desembolso fue canalizado mediante organizaciones privadas, entre las cuales destacó la Coalición Costarricense de Iniciativas de Desarrollo (CINDE); a raíz de la influencia lograda, tales entidades fueron llamadas el «Estado paralelo».” (2015: 148-149)

³ En relación con lo anterior, un elemento histórico muy importante es la visita que el papa Juan Pablo II hizo a Costa Rica en marzo de 1983. Podríamos afirmar, con Isabel Gamboa Barboza (2009: 185), que esta visita exacerbó la defensa por los “valores tradicionales”, así como la línea política conservadora, en el contexto nacional.

las que marcaron el desarrollo de la agenda conservadora en el país, la cual, entonces, vinculó los problemas económicos con los de orden moral (Schifter, 1989: 98-99).

En este contexto apareció el VIH/sida⁴, una “enfermedad”⁵ que cargó con todo el estigma relacionado con los homosexuales y con otras “especies infames”, así como con todas las ideas ligadas con las enfermedades mortales y epidémicas pasadas. El VIH/sida, por lo tanto, complicó la situación sociopolítica del país y, sobre todo, la de los grupos humanos más marginados, los cuales siempre son “carne de cañón” en los momentos de crisis. Esta marginación, de acuerdo con Schifter, se funda en las actitudes culturales que llevan al rechazo de aquellos sujetos que no cumplen con los estándares establecidos por el paradigma patriarcal heterocentrista, determinado por variables como el género, la clase, la etnia, la orientación sexual, la religión, la nacionalidad, etc. La “enfermedad”, en consecuencia, se entendió como una especie de condena, de “castigo divino”, asociado, principalmente, con la “inmoralidad” de los homosexuales, pero también de los “drogadictos”, los “promiscuos”, las “prostitutas”⁶ e, incluso, los refugiados. El VIH/sida se convirtió, por lo anterior, en una herramienta para que la “nueva derecha” creciera en poderío, gracias a su conservadurismo y a su retórica contra el “otro”. Afirma Schifter, en relación con el caso norteamericano (el cual, desde su perspectiva, funcionó como un patrón dentro de la realidad costarricense):

El impacto de la derecha fundamentalista en impedir un mayor apoyo para la lucha contra el Sida ha sido considerable. Pero éste ha sido aún mayor de lo que se podría esperar debido a que otros sectores de la sociedad, como los médicos y la prensa, se vieron envueltos en sus propios prejuicios e irónicamente apoyaron, al principio, algunas de las posiciones antigays de la derecha. Cuando se dieron cuenta de su error, el mensaje de odio había calado en su público y en el extranjero. (1989: 101)

⁴ Utilizaremos a lo largo de la investigación la grafía “sida”, en lugar del anagrama SIDA, de acuerdo con la inclusión del término “sida” que, en 1992, hizo el *Diccionario de la Lengua Española*. Como Pedro Pérez-Leal apunta: “cabe recalcar que el paso lingüístico del anagrama al sustantivo representa tanto la apertura de un nuevo campo semántico como el de un nuevo campo simbólico. En este movimiento, «sida» deja de ser un término técnico en manos de especialistas para convertirse en un vocablo común sujeto a la interpretación de diferentes comunidades y agentes sociales.” (2007: 18)

⁵ Se entrecomilla el concepto “enfermedad”, en relación con el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), ya que no es técnicamente *una* enfermedad sino un síndrome (como su nombre lo indica); es decir, el sida es un conjunto de padecimientos vinculados con un “estado” determinado, el cual es producto de la infección por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). La aclaración es harto pertinente; sin embargo, también es necesario explicar que, desde la década de los años ochenta, el sida se identificó como una enfermedad a la que se le asignaba (como a la sífilis y al cáncer) una única causa, lo que de alguna forma justificó el uso del término (Sontag, 2003). Aún hoy, la definición que ofrece el *Diccionario de la Lengua Española* (en su versión en línea, 2019) es la siguiente: “1. m. Enfermedad producida por el virus VIH consistente en la ausencia de respuesta inmunitaria”. Esta definición posiblemente se deriva de la de “enfermedad”, la cual el *DLE* define de forma general —en su primera acepción— como “una alteración más o menos grave de la salud”.

⁶ Mantenemos estos términos (y otros similares) entrecomillados por su carga ideológica y por su connotación peyorativa. Como veremos a lo largo del trabajo, ellos han resultado de procesos de clasificación y de jerarquización, que han permitido la consiguiente de subjetividades “infames” dentro de la sociedad.

En Costa Rica, los medios de comunicación fueron influenciados por sus pares estadounidenses, los cuales, sin lugar a duda, determinaron la forma en la que el VIH/sida fue percibido en todo el mundo. Según Schifter, los medios norteamericanos fueron los primeros en relacionar la “enfermedad” con la homosexualidad, de ahí el nombre que le dieron inicialmente: la “pulmonía gay”, el “cáncer gay” o la “plaga gay”. De acuerdo con Manuel A. Martínez (1994), el discurso de la prensa moviliza los conocimientos de diversas áreas hacia el público general, pero es, además, uno de los principales campos de representaciones colectivas sobre los diferentes fenómenos sociales. El VIH/sida, como ninguna otra enfermedad antes, fue el centro de atención de los medios de comunicación por muchos años, por lo que, con lo dicho, es imposible desligarlo de su desarrollo mediático y de los significados que, a lo largo del tiempo, le asignaron. Podemos, pues, afirmar que la manera en la que la prensa informó sobre el VIH/sida tuvo un gran impacto en la sociedad costarricense, incluso en los especialistas en salud. Realmente, la medicina nacional no se alejó de lo sucedido en el ámbito periodístico. Los médicos fueron agentes fundamentales en la construcción de las narrativas públicas (reproducidas en los medios) que arremetieron contra aquellos sujetos considerados “peligrosos”, especialmente contra los homosexuales. De acuerdo con Schifter, la relación médico-paciente homosexual está atravesada por la discriminación, sobre todo cuando se trata de enfermedades de transmisión sexual. Así, la homofobia de la población general, pero también la del cuerpo de médicos, fue, para él, otro elemento que incrementó el desarrollo del VIH/sida en el país: “La salud se mira como un símbolo de aprobación divina a las pautas, costumbres y características de la mayoría de la población. Esta visión crea, a la vez, una peligrosa dicotomía entre ellos y nosotros, los sanos y los enfermos, y los buenos y los malos.” (1989: 96)

José Daniel Jiménez Bolaños (2014) plantea que, antes de que el VIH/sida dinamizara los discursos en torno a la diversidad sexual en Costa Rica, ya existían puntos de vista (dentro del Estado y de los medios de comunicación) que criminalizaban y patologizaban la práctica de una sexualidad no heteronormativa. El virus, entonces, permitió que se desarrollaran más esos puntos de vista, pero —al mismo tiempo— “hizo visible lo invisible”: activó a una comunidad históricamente marginada y llevó al debate público “prácticas y relaciones sociales privadas”, comentadas desde diferentes perspectivas. En relación con el discurso patologizante, Jiménez explica que durante la década de los años ochenta no fue extraño encontrar “reflexiones” infamantes en boca de ministros, miembros de comisiones médicas y médicos en general, quienes abordaron el “tema” de la homosexualidad, al mismo tiempo que el “tema” del VIH/sida. Estos ministros y médicos publicaron su parecer en los medios de comunicación y

dispersaron aún más la idea de que la “enfermedad” fue propagada por una orientación sexual y no por un virus⁷. La estigmatización fue, sin duda, el resultado de todas las imaginaciones que los discursos sociales hegemónicos produjeron.

Paula A. Treichler plantea, en su trabajo “AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification” (1987), que el sida no es sólo una etiqueta inventada por la ciencia; la naturaleza del sida es construida —afirma— a través del lenguaje y, en especial, a través de los discursos de la medicina y de la ciencia: “The name AIDS in part *constructs* the disease and helps make it intelligible. We cannot therefore look «through» language to determine what AIDS «really» is. Rather we must explore the site where such determinations *really* occur and intervene at the point where meaning is created: in language” (Treichler, 1987: 31; cursiva en el original). Por supuesto, como aclara la autora, el sida es un síndrome real que mata seres humanos, pero al mismo tiempo es una epidemia de sentidos o de significados. Treichler explica, a partir de lo señalado, que, aunque no se quiera tratar a la enfermedad como una metáfora, lo cierto es que la enfermedad *es* metáfora, y estas metáforas son parte del proceso necesario (aunque imperfecto) que realiza la sociedad para tratar de entender el “complejo y terrorífico fenómeno del sida”.

Con lo anterior, nos ha parecido necesario realizar un análisis que revele la “epidemia de significados” con la que se construyó la realidad de la “enfermedad” y la de los sujetos vinculados con ella, dentro de los discursos de las áreas del saber más directamente implicadas (el periodismo y la medicina), en el contexto costarricense de la década de los ochenta. Aunado a lo anterior, hemos querido también considerar la narrativa nacional —publicada entre 1989 y 1999—, la cual respondió (a veces para apoyar, otras para rechazar) a las anteriores áreas⁸.

⁷ Véase, también, otro trabajo de José Daniel Jiménez Bolaños y de Mario Bahena Uriostegui, titulado “Entre la ciencia y la cultura: La conformación de discursos médicos sobre la homosexualidad en el contexto del surgimiento del VIH/sida en Costa Rica” (2017). Jiménez y Bahena concluyen, en este ensayo, que los discursos médicos costarricenses estuvieron influenciados, en gran parte, por el discurso religioso, por lo que emplearon las ideas de la culpabilidad, la descomposición social, la desintegración familiar, el pecado, la incapacidad psíquica, la deshumanización, el desorden, la patología social, la enfermedad, la anormalidad, la desviación, etc., para referirse a la sexualidad no heteronormativa y al sida. Estas ideas —en tanto lenguaje— crearon realidades, crearon una comunidad de hombres homosexuales que, en el imaginario social nacional, conformaba una enfermedad en sí misma; por ello, “[l]as imágenes utilizadas para concebir esta comunidad son bastante abyectas: hombres promiscuos, irresponsables, practican sexo antinatural y cargan sobre sus espaldas la responsabilidad por el surgimiento de plagas y enfermedades.” (Jiménez y Bahena, 2017: 440)

⁸ El interés por el análisis de los textos literarios aumentó con la evidencia de que son pocos los trabajos producidos sobre el tema, como son pocas las investigaciones que se han hecho al respecto. Con lo anterior, nuestra propuesta es novedosa en el contexto costarricense, ya que no existe ni una sola investigación que conjunte el estudio de los tres campos seleccionados —el periodístico, el médico y el literario—, para explicar las significaciones que se movilizaban en el país (en las décadas de los ochenta y de los noventa) en relación con el VIH/sida. Incluso de manera separada, los trabajos académicos hallados han sido relativamente pocos. Del todo no pudimos encontrar investigaciones que analizaran las metáforas —los recursos de significación, en general— en torno al VIH/sida,

Como lo señala Lina Meruane, en su libro *Viajes virales: La crisis del contagio global en la escritura del sida*:

La enfermedad [el VIH/sida] detona un lenguaje metafórico entre científicos y médicos, entre políticos, la iglesia y sus voceros, se desplegará en los medios de comunicación masiva. Surgirá en relatos testimoniales y con algo de retardo en la ficción. Es un lenguaje [se refiere al viejo lenguaje que reaparece para “decir” la “enfermedad del sida”] que suma, superpone o contradice antiguas imaginaciones sobre el enfermo (considerado sagrado y demoniaco, repulsivo y atrayente, dotado siempre de poderes especiales que es necesario destruir) con otras más contemporáneas, provocando, en el decir de Paula Treichler, una lingüista médica muy perspicaz, el “ensamblado caótico de nuestra comprensión de la epidemia”. (Meruane, 2012: 23)

No es raro, entonces, que la aparición del VIH/sida en la década de los años ochenta provocara (en Costa Rica y en el mundo) la explosión de una diversidad de manifestaciones socioculturales. Estas manifestaciones (textos literarios, artículos, campañas publicitarias, notas periodísticas, películas, intervenciones artísticas, fotografías, pinturas, etc.) están cargadas de significaciones que han sido estudiadas en otras latitudes; sin embargo, el caso costarricense se ha quedado —de una u otra forma— en el olvido. Poco se ha dicho en nuestro país en torno al manejo discursivo de un tema tan importante y amplio como lo es el VIH/sida, tanto en el campo literario, como en el periodístico o en el médico. Posiblemente, este relativo silencio se debe a la relación que, desde el inicio, se estableció entre la “enfermedad” y los sujetos marginados (los homosexuales, fundamentalmente), sujetos que —con su sola existencia— ponían (ponen) en jaque los imaginarios identitarios nacionales, hasta el punto de activar diferentes estrategias de intervención social —de biopolíticas— sobre ellos. Explica, de nuevo, Meruane:

El poder correctivo de las ciencias viene a sumarse o a suplantar las poderosas ficciones religiosas de herejía y *pecado nefando* en América Latina —el pecado se hace carne de la ciencia, se patologiza—, produciendo estrategias de intervención sistemática destinadas a curar ese mal y a suprimirlo del imaginario social como si se tratara de un foco de contagio para la nación. Las pesadillas de aislamiento, persecución y exterminio que padece el homosexual de entonces en su ámbito más cercano marcan desde muy temprano y hasta muy tarde la ficción de una subjetividad trágica, condenada al aislamiento cuando no a la aniquilación. (Meruane, 2012: 41-42)

en los discursos periodístico y médico de Costa Rica; aunque, como hemos visto, sí existen algunos trabajos, escritos por historiadores, que se refieren a las dinámicas dadas entre dichos campos y a su labor conjunta, al reproducir distintas ideas sobre la “enfermedad”. Las investigaciones literarias nacionales sí analizan algunas de las imágenes utilizadas para referirse al VIH/sida y a los sujetos vinculados con él; sin embargo, sólo lo hacen —de una forma algo restringida— en relación con la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*, por lo que han dejado de lado los otros textos narrativos nacionales que consideran el asunto.

La relación entre la enfermedad y la literatura no es nueva. Desde períodos antiguos, con los textos religiosos, se abrió un espacio fecundo para otorgarle diferentes significados a las “plagas” y “epidemias” que han afectado al ser humano. La influencia de los textos religiosos, por supuesto, no se ha dejado de sentir en el campo literario, donde además se encuentra con los discursos del campo biomédico (sus ideas a veces están hermanadas y otras veces se encuentran en franca contradicción). Muchos trabajos literarios se pueden leer como historias clínicas, ya que representan en sí mismos una patografía completa. En realidad, es posible encontrar en toda época textos literarios que hacen referencia tanto a los “males” físicos, como a los mentales y sociales de la humanidad. Por ejemplo, durante el movimiento cultural y literario romántico explotó toda una “estética de la patología”. La construcción misma del escritor se dio, muchas veces, a partir de la enfermedad. Susan Sontag (2003) afirma, en relación con lo que ella llama la “literatura sentimental”, que los historiales clínicos de los escritores han demostrado que la enfermedad puede ser no sólo “una épica de sufrimiento” (físico, mental, moral), sino también una oportunidad para lograr algún tipo de trascendencia. A lo largo de la historia literaria, la enfermedad ha servido, entonces, como un elemento metafórico en sí mismo, un elemento que se puede interpretar de varias formas, de acuerdo con el planteamiento general de cada obra literaria, dentro del contexto sociocultural en el que se inscriba.

Alicia Vaggione, en su trabajo *Literatura/enfermedad: Escrituras sobre el sida en América Latina* (2013), asegura que no es posible considerar al VIH/sida sólo como una “enfermedad”, también hay que entenderlo como un acontecimiento discursivo que conmocionó “la trama de la discursividad social, desencadenando el retorno de una serie de representaciones catastróficas y figuras apocalípticas que ya habían acompañado el desarrollo de otras enfermedades epidémicas, como la peste, la lepra, la sífilis y la tuberculosis” (2013: 17). De la literatura clásica al periodismo más reciente, la historia de las enfermedades epidémicas⁹ parece ser “una historia de inexorabilidad” (la expresión es de Sontag), aunque también es un espacio de lucha y resistencia, como se demuestra en algunos textos literarios. Con el VIH/sida, se activaron muchos de los imaginarios vinculados con las epidemias anteriores, experimentadas por la humanidad. El VIH/sida, entonces, recogió las diferentes metáforas que históricamente se habían asociado con las enfermedades más temibles y las renovó, al darles nuevos sentidos y nuevas implicaciones sociopolíticas.

⁹ Sobre la historia de las enfermedades epidémicas y pandémicas, véanse los siguientes trabajos: de Jörg Vögele, Stefanie Knöll y Thorsten Noack (editores), *Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive* (2016); de Christian W. McMillen, *Pandemics: A Very Short Introduction* (2016); de J. N. Hays, *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History* (2005).

En relación con el campo literario costarricense, se puede afirmar que el VIH/sida no es un “tema” común (incluso si pensamos en términos regionales, también parece encontrarse en el olvido en otros países centroamericanos, tal vez más que en Costa Rica), a pesar de que, como hemos dicho, se trata de un “fenómeno” sociocultural que puso en crisis desde nuestra cotidianidad —por ejemplo, nuestra forma de relacionarnos— hasta la manera de entender nuestros cuerpos en el mundo¹⁰. El silencio en torno a este síndrome en la literatura nacional está prácticamente generalizado (contrario a lo sucedido en el campo periodístico): sólo existe (en un lapso de dos décadas) un libro de relatos, una novela y dos cuentos que se refieren a la “enfermedad”. El libro de relatos se titula *Tiempos del sida: Relatos de la vida real* (1989), de Myriam Francis (una autora prácticamente desconocida, incluso en el ámbito académico). El siguiente texto es la novela de José Ricardo Chaves, *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998), la cual refiere —más abiertamente— las penurias que vivió la comunidad homosexual costarricense en los primeros años de la llegada del virus al país. Finalmente, tenemos dos cuentos de Alfonso Chase que hacen referencia al VIH/sida en otros contextos (los protagonistas son migrantes costarricenses que viven en los Estados Unidos): “Antes y ahora” y “Carpe Diem”, publicados en el libro *Cara de santo, uñas de gato* (1999)¹¹.

El periodismo nacional, por su parte, se caracterizó por ofrecer una amplia producción de textos en torno al VIH/sida. La cantidad de noticias, artículos, reportajes, etc., que encontramos en un sólo periódico costarricense, *La Nación*, demuestra no sólo su abundancia (490 textos en total¹² —véase el “Anexo A”—), sino, además, el peso de su discursividad,

¹⁰ Meira Weiss afirmó, en 1997, que mientras que un ataque al corazón se entendía como una patología propia del cuerpo moderno, “fordista”; el cáncer y, sobre todo, el VIH/sida eran patologías del cuerpo posmoderno en el capitalismo tardío, caracterizado como un “sistema interconectado”, afectado por constantes cambios.

¹¹ La relevancia de estas narraciones no sólo está en su temática (según hemos dicho, poco trabajada en la literatura costarricense), sino, también, en su valor literario y en el hecho de que pertenecen a autores con una importante trayectoria dentro de las letras costarricenses (excepto por la autora Myriam Francis, quien —como afirmamos— es prácticamente desconocida). Los textos de Francis, Chaves y Chase servirán, entonces, para observar la reacción literaria ante los discursos producidos y reproducidos en los campos periodístico y médico costarricenses. Este vínculo, de acuerdo con lo que hemos explicado, no es para nada artificial. El mejor ejemplo de ello es la única novela sobre el sida del país —*Paisaje con tumbas pintadas en rosa*—, la cual incluye varias notas periodísticas, sermones, cartas y otros documentos reales que demuestran el papel conjunto de todos estos discursos sociales, en relación con la “enfermedad”. La inclusión de textos extraliterarios en un texto literario ha dado, pues, un mayor empuje a esta propuesta de trabajo que, entonces, pretende ser abierta e interdisciplinaria.

¹² Por supuesto, ante la amplitud temporal y textual, nos vimos obligados a realizar una selección de documentos que nos permitiera hacer más manejable el trabajo. Así, en relación con el discurso periodístico, estudiamos un grupo de noticias, reportajes, editoriales, artículos de opinión, etc. —principalmente nacionales—, publicados en el periódico costarricense *La Nación*, entre mayo de 1983 y abril de 1990 (la selección se realizó tomando en cuenta la relevancia informativa de cada texto y su valencia en relación con los objetivos planteados para este trabajo). Estas fechas se definieron a partir de los siguientes hechos: en *La Nación*, no fue sino hasta el 29 de mayo de 1983 cuando apareció la primera publicación que tocó el tema y, de acuerdo con la búsqueda realizada, desde 1988 empezó a disminuir la cantidad de noticias sobre el VIH/sida, después del clímax que se dio en 1987 (véase el “Anexo B”). La caída en la cantidad de noticias posiblemente se dio por el “enfriamiento” de la discusión social,

vinculada principalmente con el discurso médico (el cual estuvo presente en el campo periodístico desde la aparición de la “enfermedad”). Ignacio Izuzquiza, en un ensayo titulado “Los gritos del silencio: SIDA y medios de comunicación” (1997), plantea que los medios de comunicación son un producto de la sociedad en la que surgen, pero que, al mismo tiempo, ellos participan de la definición de esa sociedad. Por eso, asegura que, si bien el VIH/sida es una “enfermedad” real, también ha sido “construido” por los medios, a través de la divulgación de informaciones específicas¹³ (Izuzquiza, 1997: 138). Tanto el periodismo como la literatura cumplen papeles sociales básicos, ya que re-producen diferentes saberes a partir de una gran variedad de campos del conocimiento. Por supuesto, la labor de estas áreas no es neutral, ya que sus discursividades están atravesadas por distintas líneas ideológicas y por dinámicas de poder que van más allá de sus propios límites. Así, al estudiar los discursos de estos “agentes simbolizadores” de lo social (la expresión es de Pierre Bourdieu, 1988), hay que hacerlo siempre en relación con dichos aspectos, sin ignorar —por supuesto— sus características específicas, su cercanía o lejanía en torno a los tópicos que desarrollan y popularizan y, sobre todo, las implicaciones de su *decir*. Precisamente, es en su discursividad donde podemos hallar los elementos necesarios para realizar un análisis que nos permita no sólo conocer ciertas particularidades de estos campos, sino, además, las estrategias que utilizan para *hacernos ver* de cierta manera, en tanto articulan sentidos e influyen sobre nuestra percepción del mundo.

El discurso médico costarricense sobre el VIH/sida es también más amplio¹⁴ que el desarrollado por el campo literario. Como hemos dicho, el discurso médico estuvo vinculado con el discurso periodístico, el cual le sirvió de plataforma para exponer sus ideas, de manera que la población pudiese acceder a ellas de forma relativamente sencilla. De acuerdo con Jack

el cual podemos vincular con los avances médicos, políticos y sociales ocurridos en torno a la “enfermedad”: en 1987, el antirretroviral AZT fue aprobado por los Estados Unidos para controlar el virus; también, se amplió el conocimiento que se tenía sobre él (el virus fue descubierto desde 1983 por un equipo francés y uno estadounidense). Además, se presentaron nuevas políticas internacionales (y luego nacionales) que buscaron educar a la población y luchar contra la discriminación hacia las personas con VIH/sida. Aunado a la disminución en el flujo de noticias, en abril de 1990 concluyó la primera administración Arias Sánchez, lo que implicó un cambio en las políticas públicas costarricenses en torno al VIH/sida. Por lo anterior, este nos pareció un momento histórico válido para cerrar el lapso indicado.

¹³ El “tema” del VIH/sida, aunque ha ido desapareciendo conforme la “enfermedad” se ha tornado crónica, no ha dejado de ser importante para las sociedades contemporáneas, aún afectadas por el “padecimiento” y por las significaciones que, desde los años ochenta, giran —en mayor o menor grado— sobre él.

¹⁴ En relación con el discurso médico, hemos tomado en cuenta, sobre todo, los artículos de opinión y los ensayos académicos publicados por diferentes médicos y especialistas y por los ministros de Salud de la época —una parte importante de los trabajos académicos aparece en una edición especial de la *Revista Costarricense de Ciencias Médicas* (vol. 9, N. 3, setiembre de 1988), editada por el Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)—. En el trabajo, también hacemos referencia a algunos libros importantes y a documentos oficiales (en los que se establecieron las políticas públicas costarricenses vinculadas con el VIH/sida), producidos por la Unidad de Control del Sida de la Caja Costarricense del Seguro Social (clausurada en el 2005) y por la Comisión Nacional del SIDA (hoy existe como el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA), adscrita al Ministerio de Salud de Costa Rica.

Coulehan, en su artículo “Metaphor and Medicine: Narrative in Clinical Practice” (2003), la medicina también cuenta historias, por lo que hace uso de recursos como la interpretación, la narrativa, la metáfora y el símbolo. El problema de la medicina contemporánea occidental está, según este autor, en que los médicos no manejan las competencias narrativas necesarias para producir mejoras en los diagnósticos clínicos, en el manejo de las terapias y en la satisfacción del paciente. La medicina actual utiliza palabras comunes y frases que objetivan a los pacientes, así como estructuras narrativas que terminan culpabilizándolos de su enfermedad o aterrándolos, como sucede con las siguientes frases: “Usted tiene una bomba de tiempo en su pecho”, “el próximo latido podría ser el último”, “no hay alternativa”. Este tipo de expresiones pueden causar, asegura Coulehan, un daño iatrogénico, por lo que es importante entonces pensar las palabras (las metáforas) que se utilizan en el campo médico, pero no como elementos superficiales del lenguaje, sino como aspectos centrales para la construcción del pensamiento, tanto hacia lo interno, como hacia lo externo del campo. Su importancia se demuestra con la eficacia de los recursos de significación para llevarnos a pensar “más allá”, pero, también, para “clausurar el mundo”; es decir, para propiciar formas cerradas de percepción de la realidad. Esta última capacidad, que podemos definir como negativa, ratifica lo urgente que es revelar los recursos de significación perjudiciales, esos que plantean imágenes que dañan a los otros, que los marginalizan o los satanizan, como trataremos de explicar en relación con los sujetos vinculados con el VIH/sida.

Con todo lo anterior, nuestro tema de investigación es el siguiente: **“Las representaciones del VIH/sida y de los sujetos vinculados con la «enfermedad» en los discursos periodístico y médico costarricenses (1983-1990) y en la narrativa nacional (1989-1999)”**. Las preguntas que nos hicimos en torno a él son estas: ¿Cuáles son las características de las representaciones movilizadas por los discursos periodístico y médico en relación con el VIH/sida, entre 1983 y 1990, en Costa Rica? Específicamente, ¿qué revelan los recursos de significación que sostuvieron las narrativas utilizadas en dichos campos para referirse no sólo a la “enfermedad”, sino, también, a los sujetos que se ligaron con ella? Además, ¿de qué forma los discursos producidos, en dicho período, por el periodismo y la medicina costarricenses aseguraron las estructuras de poder/saber que ratificaron como *alteridades* a los sujetos vinculados con el VIH/sida? También, ¿cuáles fueron sus relaciones con otras discursividades, como la política, la jurídica o la religiosa? Por otra parte, ¿cuál fue la respuesta del campo literario costarricense en relación con los discursos promovidos por el periodismo y la medicina nacionales? ¿La escritura literaria se tornó un espacio reproductor o contestatario de los saberes hegemónicos vinculados con el discurso médico e, incluso, con el discurso

periodístico? ¿Qué distingue a las representaciones (y, por ende, al trabajo metafórico y simbolizador) de la narrativa nacional sobre el VIH/sida y sobre los sujetos vinculados con la “enfermedad”, publicada entre 1989 y 1999? Finalmente, ¿qué conexiones o desconexiones se pueden establecer entre los distintos textos literarios nacionales que tocan el “tema”? Estas preguntas serán atendidas a lo largo del desarrollo de nuestra investigación. Por ahora, han de funcionar como elementos guía, que, además, pueden aclarar la pertinencia del trabajo propuesto: preguntarse es abrir caminos novedosos.

1.2 Aproximaciones teóricas

A continuación, expondremos tres reflexiones teóricas que nos servirán, a lo largo del trabajo, para el análisis de los distintos objetos de estudio. Por la diversidad de textos, en algunos momentos, una aproximación teórica tendrá más peso que otra, por lo que debe considerarse este factor a la hora de hacer la lectura de esta investigación. Sin embargo, también es importante señalar que las tres aproximaciones son necesarias para acercarnos a un “tema” tan complejo como lo es el VIH/sida (incluso, como se verá en el desarrollo, deberemos mencionar a otros autores, que nos ayudarán a esclarecer otros aspectos relacionados con la discursividad construida sobre la “enfermedad”). Partiremos de la base que nos ofrece Paul Ricœur (expondremos su propuesta en diálogo con los aportes de Hans Blumenberg) para entender los recursos de significación como elementos que van más allá de lo estético, elementos que nos hacen pensar y comprender el mundo. Esta primera aproximación teórica es fundamental¹⁵, ya que nos lleva a las profundidades del discurso y nos brinda la posibilidad de ver con otros ojos esos aspectos que, de otra forma, pasarían casi inadvertidos. Luego presentaremos la reflexión que este mismo autor hace sobre los símbolos primarios del mal, los cuales inevitablemente fueron movilizados con la llegada del VIH/sida. Por supuesto, en la

¹⁵ Como puede advertir el lector, no expondremos —al menos en este punto— las apreciaciones de Susan Sontag, la primera investigadora que señaló la problemática en torno al VIH/sida y sus metáforas. No lo haremos, ya que ella, a pesar de plantear algunas ideas centrales sobre la metáfora, realmente no ofrece una reflexión sistemática sobre los recursos de significación en general. Sus trabajos —*La enfermedad y sus metáforas* y *El sida y sus metáforas* (2003)— analizan, en términos sociohistóricos y filosóficos, las metáforas sobre el cáncer y sobre el VIH/sida (en vínculo con otras enfermedades) más arraigadas y persistentes en la cultura occidental. Lo dicho, por supuesto, no desmerita las observaciones de dicha autora. Todo lo contrario. Reconocemos que fue ella quien dirigió la crítica al proceso de estigmatización que implicó el uso de metáforas que relacionaban a la “enfermedad” con temores sociales, pasados o presentes, y que sólo podían llevar a la culpabilización del enfermo y a la paranoia generalizada (algo que podremos ver nosotros en el caso costarricense). La idea de Sontag era que las metáforas podían ser dañinas y que, por ello, había que eliminarlas del discurso médico. Esta afirmación activó una polémica, ya que otros intelectuales (como Treichler, 1987: 265) afirmaron que era imposible pensar sin metáforas. Sontag, en su trabajo *AIDS and Its Metaphors* (publicado originalmente en 1988) aclarará que, si bien no se puede pensar sin ellas, eso no quiere decir que no se puedan evitar en ciertos casos, sobre todo cuando las metáforas implican un sufrimiento extra sobre aquellos sujetos que son directamente apelados.

medida en que hablamos de símbolos, no podremos desvincular esta aproximación de la anterior. Como veremos, ambas están imbricadas, gracias a la revalorización que Ricœur hace de los recursos de significación. Finalmente, explicaremos el concepto foucaultiano de biopolítica, el cual nos permitirá entender los juegos de poder/saber desarrollados a partir de la oposición salud/enfermedad, dentro del campo de la medicina, pero extendidos también a otras áreas. La biopolítica es, según veremos, un ejercicio del poder sobre el ser humano en tanto ser viviente, una forma moderna de gobierno¹⁶ de los sujetos, que, en la década de los años ochenta, anduvo de la mano con la “simbólica del mal”.

1.2.1 Metáfora, narración y pensamiento

En su trabajo *La metáfora viva* (1980), Paul Ricœur afirma que, con el paso del tiempo, la metáfora fue despojada de su relevancia en tanto elemento productor de sentidos (“beneficiosos” o “funestos”¹⁷, como veremos más adelante) y de conocimiento. La metáfora se tornó un elemento meramente cosmético y, por ello, fue pensada como un obstáculo para el saber científico. Contra este proceso de ruptura entre la metáfora y la filosofía, es necesario

¹⁶ Es necesario aclarar que nuestro trabajo no tiene como objetivo argumentar en contra (tampoco a favor) de la intervención del gobierno —o de otras agencias— sobre las vidas de los ciudadanos. Nosotros explicaremos el concepto de biopolítica y lo que este implica en términos de poder/saber, con el fin de demostrar las estrategias utilizadas por distintas entidades, durante la década de los años ochenta, para tratar de regular a los individuos. Si bien haremos crítica de su discursividad (cargada de metáforas problemáticas, que satanizaban al “otro”), será porque ella implicó formas de sufrimiento, y no de curación o de cuidado, para los sujetos vinculados con el VIH/sida. Debe quedar claro, entonces, que este trabajo no es, de ninguna manera, “antisalud” o “antimedicina”, tampoco es “antigobierno” o “antiautoridad”. Nuestro propósito va más allá de un simple rechazo. Buscamos proporcionar un análisis crítico que permita abrir espacios de reflexión sobre las normas que se les dirigen a los cuerpos, sobre el lugar que tiene el binomio salud/enfermedad (y toda la racionalidad que se construye en torno a él) y sobre los aspectos vitales que alcanza, de acuerdo con las redes de control que se utilizan para gobernar a las personas, en tanto forman parte de una comunidad. ¿Será posible, con este tipo de análisis crítico, pensar una sociedad más justa, en la que se les dé cabida y protección a todos los sujetos por igual, sin necesidad de *sacrificar* a unos por el bienestar de otros?

¹⁷ Como señala José M. González García, en su trabajo *Metáforas del poder*, las metáforas no son inocentes, ya que vehiculan formas de entender el mundo y de actuar en él (1998: 16). Las metáforas que utilizamos velan y revelan a un tiempo la realidad; en unos casos son esclarecedoras, pero en otros casos son un elemento enmascarador. Esto es especialmente peligroso, afirma el autor, en ciertos campos (como el político, el económico, el médico...), ya que las metáforas pueden “limitar la vida”. Una metáfora puede llevar a la degradación humana en virtud de aquello que oculta, pero también en virtud de aquello que manifiesta: “El poder creador de la metáfora origina mundos, influye en nuestra percepción y en nuestra conceptualización de la realidad e impulsa a la acción” (González, 1998: 16). Esta capacidad de la metáfora (de los recursos simbólicos en general) para dirigir nuestros imaginarios socioculturales es lo que nos ha llevado a utilizar el término “colonialidad” en el título de nuestro trabajo. Lo utilizamos, entonces, con el fin de resaltar cómo las metáforas —vinculadas, no hay que olvidar, con ciertas perspectivas ideológicas— se instauran en lo más profundo del ser y, desde ahí, demarcan nuestra visión de mundo (de lo cual se deduce la colonialidad de su poder). Por lo tanto, este concepto de Aníbal Quijano (1992) no tiene acá las mismas implicaciones teóricas que cuando es utilizado por el Grupo M/C, aunque comparta algunos de sus rasgos, sobre todo al evidenciarse (como trataremos de demostrar a lo largo de nuestro análisis) que algunas metáforas vinculadas con el VIH/sida participan de la reproducción sistemática de ideas, creencias o conocimientos específicos (dentro de las estructuras de saber del mundo occidental), que finalmente ratifican formas de dominación que se naturalizan hasta el punto de funcionar como elementos cotidianos de control social y cultural.

reconcebir a la primera como una herramienta para leer el mundo y para darle sentido a la realidad; es decir, es necesario reconcebir la como una herramienta filosófica. Este planteamiento lo desarrollaremos con los aportes del propio Ricœur, pero también hay que mencionar la propuesta de Hans Blumenberg, quien explicó la metaforología como un proceder filosófico fundamental¹⁸. La metaforología trata de reflexionar sobre el ser humano y sobre el mundo en una vía distinta a la de la razón absolutista, la cual más bien tiende a encerrarnos en definiciones y conceptos. La vía de la metaforología se encuentra en “lo impropio del enunciado traslaticio” (Blumenberg, 2003: 44), en la metáfora. Por ello, Blumenberg asegura que la metáfora debe concebirse como “un caso especial de inconceptuabilidad” (2018: 91), que sin embargo tiene que ver con los conceptos... Para dicho autor, seguir el camino señalado por Descartes implica dejar de lado la “lógica de la fantasía” (como la define Giambattista Vico); implica ignorar el mundo de las imágenes y de los constructos, de las conjeturas y de las proyecciones del ser humano, al que pertenece la metáfora (Blumenberg, 2003: 42). La metáfora, entonces, debe revalorarse y entenderse como un elemento del lenguaje que va más allá de ese efectismo con el que se la ha asociado; la metáfora nos *acerca* a la “verdad”, tiene un poder “reflexionante”, como podremos ver conforme avance este apartado.

De acuerdo con el estudio de Ricœur, en Aristóteles, la metáfora está ligada tanto al campo de la retórica, como al campo de la poética: “En cuanto a la estructura, [la metáfora] puede consistir en una única operación de traslación del sentido de las palabras; en cuanto a la función, sigue los diversos destinos de la elocuencia y la tragedia. Por tanto, habrá una única estructura de la metáfora, pero con dos funciones: una retórica y otra poética” (Ricœur, 1980: 22). Así, por un lado, la metáfora tiene la función de la elocuencia (de la prueba persuasiva) y, por otro, su finalidad es mimética, la metáfora “dice la verdad” por medio de la ficción. Aristóteles la define de la siguiente manera en su *Poética* (según Ricœur, es la misma definición que aparece en la *Retórica*): “La metáfora consiste en trasladar a una cosa un nombre que designa otra, en una traslación de género a especie, o de especie a género, o de especie a especie, o según una analogía” (citado por Ricœur, 1980: 23). A partir de esta definición, el estudioso francés explica que: 1- la metáfora es algo que afecta al nombre (con lo que se ignora, desde Aristóteles, la relación entre la metáfora y el discurso, que el propio Ricœur rescata con la comparación —ya volveremos sobre este aspecto—); 2- la metáfora se define en términos de

¹⁸ Al respecto, se pueden revisar sus trabajos *Paradigmas para una metaforología* (2003), *Naufragio con espectador* (2018) y *Care Crosses the River [La inquietud que atraviesa el río: Un ensayo sobre la metáfora]* (2010). Nosotros, a lo largo de la exposición que realizaremos con Ricœur, presentaremos algunos de los planteamientos blumenbergianos, con el fin de enriquecer más nuestra propuesta. Nos interesa, sobre todo, su noción de “metáfora absoluta”.

movimiento (se relaciona con la epífora¹⁹, ya que se describe como una especie de desplazamiento desde... hacia...); 3- la metáfora es la transposición de un nombre “extraño” o “desviado” (que “designa otra cosa” —hay una sustitución— o que “pertenece a otra cosa” —se da un préstamo desde otro “terreno”—); 4- se esboza una tipología de la metáfora a partir de la transposición misma (va de género a especie, de especie a género, y de especie a especie, o se realiza según la analogía —o proporción—).

La idea de la transgresión categorial (derivada del concepto de transposición), le permite a Ricœur proponer tres hipótesis interpretativas de la “violación de la estructura lógica del lenguaje” que conlleva la metáfora: primero, que la “transgresión invita a considerar en toda metáfora no sólo la palabra o el nombre aislado, cuyo sentido es desplazado, sino la *dualidad* de términos, o el par de relaciones, entre las que actúa la transposición” (Ricœur, 1980: 36). Segundo, que la transgresión categorial crea sentido: “la metáfora comporta una información porque «re-describe» la realidad. La transgresión categorial sería entonces un intermedio de destrucción entre descripción y redescipción” (Ricœur, 1980: 37). Tercero, que el orden del lenguaje “procede de la constitución metafórica de campos que son los que dan origen a los géneros y a las especies” (Ricœur, 1980: 38); es decir, que existe una “metafórica” que actúa en “el origen del pensamiento lógico”. En relación con la primera hipótesis sobre la dualidad de términos, Ricœur explica que la metáfora está, en la *Retórica* de Aristóteles, vinculada con la comparación. Cualquier metáfora, afirma, “es una comparación implícita, en la medida en que la comparación es una metáfora desarrollada” (Ricœur, 1980: 43). Sigue el autor: “El arte de la metáfora consiste siempre en una percepción de semejanzas; esto se confirma por su relación con la comparación que manifiesta en el lenguaje la referencia que actúa en la metáfora, sin ser enunciada. Diríamos que la comparación muestra el momento de semejanza, operativo, aun sin ser explícito, en la metáfora” (Ricœur, 1980: 45). Esta relación entre la metáfora y la comparación es importante, ya que revela el carácter discursivo de aquella, porque —según explica el estudioso francés— para hacer una comparación se necesitan dos términos igualmente presentes en el discurso.

Ricœur vincula (siempre siguiendo a Aristóteles) la metáfora con la *lexis* (la metáfora es uno de los procedimientos de la *lexis*, según afirma); es decir, la metáfora está relacionada con el procedimiento general por el cual se “hace aparecer” el discurso. La *lexis* es, por tanto,

¹⁹ Afirma Ricœur: “Podemos decir que la epífora es un proceso que afecta al núcleo semántico no sólo del nombre y del verbo, sino de todas las entidades del lenguaje portadoras de sentido y que este proceso se refiere al cambio de significación en cuanto tal” (1980: 29). Con la metáfora, entonces, se da una *alteración* del lenguaje en tanto discurso, según veremos más adelante.

“una especie de manifestación del pensamiento” y está unida a un proyecto de instrucción o enseñanza (Ricœur, 1980: 52). Este aspecto final, el del valor instructivo, es muy importante para nosotros, ya que revela que la metáfora participa también de esta “virtud” retórica. La metáfora tiene la tarea de “poner ante los ojos”, de “hacer imagen”; es decir, la metáfora “describe lo abstracto bajo los rasgos de lo concreto” (Ricœur, 1980: 56), y esta característica pocas veces mencionada es la que activa su capacidad pedagógica, sobre todo al presentar las cosas “como en acción”²⁰ (por ello las metáforas están vivas; por ello tienen también una función ontológica: con sus desviaciones, “dicen lo que es”). Para el estudioso francés, esta no es una labor secundaria de la metáfora; todo lo contrario, es donde se halla su poder. Apunta Ricœur:

Lo que aquí se dice ilumina nuestra propia noción de metáfora viva. La metáfora no es viva sólo en cuanto vivifica un lenguaje constituido. Sí lo es en cuanto inscribe el impulso de la imaginación en un “pensar más” a nivel del concepto²¹. Esta lucha por el “pensar más”, bajo la dirección del “principio vivificante”, es el “alma” de la interpretación. (1980: 409)

Por todo lo anterior, no le podemos dar un enfoque puramente retórico a la metáfora (centrada, en este caso, sólo en la palabra), también debe ser comprendida desde un enfoque que reconozca a la frase como la primera unidad de significación. Este cambio propuesto por Ricœur lleva a que la metáfora se asuma como “un hecho de predicación”, como “una desviación²² insólita a nivel de discurso-frase” (1980: 71). Entonces, es necesario adoptar al

²⁰ Se pregunta Ricœur: “¿qué podemos entender por «significar las cosas en acto»? Puede indicar ver las cosas como *acciones*. Esto es evidente en la tragedia, que muestra a los hombres «como actuantes, como en acto». En efecto, lo propio de la acción es que el acto se halla entero en el agente, como la visión en el vidente, la vida en el alma, la contemplación en el espíritu. En la acción, el acto es completo y acabado en cada uno de sus momentos y no cesa cuando se alcanza el fin, «pues se puede, a la vez, haber vivido plenamente y seguir viviendo todavía, haber gozado de la dicha y ser feliz.» (1980: 416)

²¹ Esta afirmación no se aleja de lo planteado por Blumenberg con su metaforología. Como explicamos antes, él estudia las metáforas como elementos fundamentales para entender realidades “insoportables” para el ser humano; realidades para las cuales los conceptos se quedan cortos, por lo que son sustituidos por las metáforas, las cuales ofrecen una “descarga del absoluto”. Al mismo tiempo, son las metáforas los elementos que tenemos para reflexionar sobre estas realidades que demuestran el carácter prepotente de “lo real” (de ahí la inconceptualidad que rodea a las metáforas absolutas). Luis Durán Guerra resume el estudio de las metáforas absolutas de Blumenberg de la siguiente manera: “Así, [tenemos] la luz o la «potencia» como metáforas de la verdad (*Paradigmen*), el copernicanismo como metáfora del puesto del hombre en el cosmos (*Die Genesis der kopernikanischen Welt*), la navegación y el naufragio como metáforas de la existencia (*Schiffbruch mit Zuschauer*, 1979; *Die Sorge geht den Fluß*, 1987), el libro como metáfora de la legibilidad del mundo (*Die Lesbarkeit der Welt*, 1981), la apertura de las tijeras del tiempo como metáfora de la inconmensurabilidad entre tiempo de la vida y tiempo del mundo (*Lebenszeit und Weltzeit*, 1986), la caída de Tales como metáfora de la risibilidad de la teoría (*Das Lachen der Thrakerin*, 1987) o la caverna como expresión de la doble necesidad humana de protección y de evasión (*Höhlenausgänge*, 1989), [estos estudios] no ejemplifican sino aspectos inconceptualizables de la realidad que sólo alcanzamos a representar por medio de vocablos traslaticios.” (2010:109)

²² Ricœur (1980: 194) toma de Jean Cohen esta idea de la desviación (aunque originalmente sólo está vinculada con la palabra). Con ella, el autor trata de resolver “la paradoja del inasequible grado cero retórico”; es decir, la de la diferencia entre el lenguaje referencial y el lenguaje figurado. ¿Cómo se puede definir ese lenguaje “no marcado”

enunciado como “el único medio contextual en que «acontece» la transposición de sentido” (1980: 97) propia de la metáfora (aunque se mantenga la palabra como el soporte de dicha transposición). Explica el autor:

¿Quiere decir esto que la definición de metáfora como trasposición del nombre es falsa? Yo diría más bien que es sólo nominal y no real [...]. La definición nominal [la que ofrece Aristóteles, por ejemplo] permite identificar una cosa; la real nos muestra cómo se engendra. [...] En este sentido, la taxonomía propia de la tropología [desarrollada a lo largo de los múltiples estudios sobre las figuras retóricas] no supera el plano de la definición nominal. Pero, en cuanto la retórica investiga las causas generadoras, ya no estudia sólo la palabra, sino el discurso. Una teoría del enunciado metafórico será, pues, una teoría de la producción del sentido metafórico. (Ricœur, 1980: 97)

El discurso, de acuerdo con Ricœur, plantea una distinción entre el sentido y la referencia; esta distinción se da en la frase, ya que sólo a su nivel se puede diferenciar lo que se dice y aquello sobre lo que se habla. Para Ricœur, lo anterior es importante pues nos muestra “la relación entre la lengua y el mundo” (1980: 108). El discurso hace referencia a la realidad y al locutor (se alude a lo extralingüístico y se dirige al propio locutor mediante procedimientos discursivos). El enunciado metafórico, por tanto, debe ser considerado un sintagma, con lo cual se le asigna un nuevo “lugar” en los estudios lingüísticos y filosóficos. El efecto de sentido, como explica Ricœur, es el resultado de las interferencias que las palabras ejercen unas sobre otras en la frase; así, la metáfora hay que entenderla a partir de las correlaciones que establece y de los valores que activa dentro del discurso, ya que dentro de él se reorganizan e instauran los significados. Entonces, de acuerdo con lo expuesto, la palabra no significa por sí misma, es en el discurso donde “hace sentido”, es con el contexto que se dan las relaciones necesarias para la significación:

Por tanto, nada se opone a que una palabra signifique más de una cosa; al remitir a partes que faltan en el contexto, éstas pueden pertenecer a contextos opuestos; las palabras expresan entonces por “superdeterminación” rivalidades a gran escala entre diversos contextos. Esta crítica de la superstición de una única significación verdadera prepara evidentemente una apreciación positiva de la función de la metáfora. (Ricœur, 1980: 112-113)

Con I. A. Richards, Ricœur plantea un estudio de la metáfora que se construye sobre la idea de la interanimación de las palabras dentro de la “enunciación viva”. Así, lo relevante es entender cómo funcionan los desplazamientos de la significación, para con ello aprender a

desde el punto de vista retórico?, se pregunta Ricœur. La respuesta no es sencilla, pero afirma que una posibilidad es tomar en cuenta el lenguaje *menos* figurado con el que contamos (el lenguaje científico) para diferenciarlo del lenguaje metafórico, el cual implica una modificación del sentido de una palabra, pero que afecta a la frase en su conjunto.

dominarlos. Esta es, desde el punto de vista del autor, la tarea de la “nueva retórica”, la cual debe buscar “una traducción de nuestra habilidad para comprender” (Ricœur, 1980: 115). Esta finalidad es central, sobre todo al darnos cuenta de que el lenguaje (como afirma Percy B. Shelley —citado por Ricœur—) es “vitalmente metafórico”. En este sentido, la metáfora deja de ser un “desvío” del uso ordinario del lenguaje y se entiende como uno de sus “principios omnipresentes”. No se trata, explica el filósofo, de un simple desplazamiento de las palabras, sino de una “relación entre pensamientos”; es decir, de una “transacción entre contextos”: “Si la metáfora es una habilidad, un talento, lo es del pensamiento. La retórica no es más que la reflexión y la manifestación de ese talento en un saber distintivo” (Ricœur, 1980: 116). La metáfora, entonces, es una herramienta que el lenguaje nos ofrece para pensar. Esta afirmación es fundamental para nuestro trabajo, ya que aclara la íntima relación entre las metáforas y las diferentes formas en las que leemos y entendemos el mundo, en las que significamos la realidad en la que nos encontramos²³. La metáfora, por ello, confiere un *insight*; es decir, “constituye una operación intelectual irreductible, que informa y aclara como ninguna paráfrasis podría hacerlo” (Ricœur, 1980: 125).

La metáfora es ahora definida por Ricœur como “dos *pensamientos* sintetizados en una expresión única” (1980: 116; la cursiva es mía), aunque aclara que los pensamientos aparecen “desnivelados”. I. A. Richards propone —según Ricœur— llamar “dato” a la idea subyacente de una metáfora y “transmisión” a aquella bajo cuyo signo se percibe la primera, pero Ricœur explica que la metáfora no es “transmisión”, sino que es “un todo formado por dos mitades” (1980: 116)²⁴. Esta distinción entre “dato” y “transmisión”, sin embargo, está implicada en cualquier tipo de metáfora y puede servir para esclarecer la diferencia entre sentido literal y

²³ Lo dicho está en consonancia con los aportes de Blumenberg, quien asegura que las metáforas desempeñan un papel fundamental dentro de la historia de los conceptos (*Begriffsgeschichte*), ya que ellas permiten rastrear las raíces del pensamiento de cada época. Desde su perspectiva, las metáforas son respuestas que nos planteamos ante preguntas que parecen no tener solución. Estas respuestas metafóricas (sobre todo las absolutas, como veremos más adelante) nos pueden permitir realizar una arqueología de las ideas y, entonces, de las formas de pensar la vida. Asegura el autor: “En general, la exhibición de metáforas absolutas debería permitirnos pensar de nuevo a fondo la relación entre fantasía y *lógos*, y justamente en el sentido de tomar el ámbito de la fantasía no sólo como sustrato para transformaciones en la esfera de lo conceptual —en donde, por así decirlo, pueda ser elaborado y transformado elemento tras elemento, hasta que se agote el depósito de imágenes— sino como una esfera catalizadora en la que desde luego el mundo conceptual se enriquece de continuo, pero sin por ello modificar y consumir esa reserva fundacional de existencias.” (Blumenberg, 2003: 45)

²⁴ Más adelante, Ricœur refiere las afirmaciones de Max Black, quien en realidad clarifica el trabajo de I. A. Richards. Black —explica el autor francés— elabora una “gramática lógica de la metáfora” que, en varios aspectos, implica un avance teórico. En relación con la estructura del enunciado metafórico, se plantea que esta está compuesta de *focus* (el foco, la palabra) y de *frame* (marco, el resto de la frase). Esta distinción, desde el punto de vista de Ricœur, acaba con la confusión a la que puede llevar la de I. A. Richards entre “dato” y “transmisión”, al “implicar significaciones demasiado fluctuantes para cada uno de los términos” (Ricœur, 1980: 122). Es importante aclarar que la metáfora se entiende acá como una frase en la que ciertas palabras se emplean de forma metafórica y otras no. Así, aunque el constitutivo de la metáfora es un enunciado entero, afirma el autor que la atención se centra en una palabra en particular.

sentido metafórico. El sentido literal (el cual ya no tiene relación con el sentido propio²⁵) se reconoce —al menos de una forma provisional— cuando no se puede distinguir entre dato y transmisión; es decir, cuando un signo no da espacio para diferentes sentidos (aunque, como señala el autor, no hay que olvidar que el lenguaje “neutro” no existe). Ricœur también se refiere al problema crítico de la comparación entre el dato y la transmisión. Según él, la comparación ya no se puede entender como la relación o asociación a partir de la semejanza (esta es la idea tradicional de la metáfora), sino que hay que definirla como “un poner en presencia dos ideas heteróclitas” (sigue a André Bretón). Comparar, aquí, es relacionar desemejanza y semejanza²⁶, y la metáfora es la modificación que se da a partir de dicha comparación. El enunciado metafórico no anula la oposición, sino que la utiliza para mostrar la función de la semejanza.

En el enunciado metafórico, afirma el filósofo, se crea —gracias a la acción contextual— una “nueva significación” como acontecimiento, ya que sólo existe en el momento mismo del evento discursivo. Sin embargo, este evento puede repetirse, lo que facilitaría que lo reconozcamos y que pueda ser reproducido —por la comunidad lingüística— como una “significación usual”, la cual pasa a formar parte del acervo de la polisemia de las entidades léxicas²⁷. En este momento, explica Ricœur, la metáfora es metáfora muerta: “Sólo las metáforas auténticas, las metáforas vivas, son al mismo tiempo acontecimiento y sentido” (Ricœur, 1980: 139). Tanto las metáforas muertas como las vivas tienen, sin embargo, un alcance ontológico. A partir de los aportes de I. A. Richards, Ricœur asegura que tenemos una “percepción metafórica de la realidad” (1980: 119). Aunque Ph. Wheelwright es quien más desarrolla esta idea, Ricœur explica que I. A. Richards es claro en relación con el punto expuesto: la metáfora “no se reduce a un juego de palabras, sino que actúa sobre nuestros modos de pensar, de amar y de obrar”; “si la metáfora consiste en hablar de una cosa con términos de

²⁵ Según Ricœur, con este cambio, la distinción entre sentido literal y sentido metafórico ya no proviene de un carácter propio de las palabras, sino de la forma en la que funcionan a partir de la interacción con otras palabras y con el contexto; es decir, con “las partes que faltan del discurso implicado en el sentido de las palabras, y también las situaciones representadas por estos términos que faltan” (Ricœur, 1980: 118-119).

²⁶ Por ello, Ricœur asegura (a partir de lo planteado por I. A. Richards) que la metáfora realiza un “corto circuito verbal”, el cual es más llamativo (como también más inesperada es la relación) cuanto mayor es la distancia entre *dato* y *transmisión* (1980: 167).

²⁷ Debemos hacer referencia al trabajo *Metáforas de la vida cotidiana* (1986), de George Lakoff y Mark Johnson. En este ensayo, dichos autores estudiaron, en un nivel diferente al planteado por Blumenberg o Ricœur, las metáforas cotidianas o comunes con el fin de explicar cómo el ser humano realmente estructura su vida (sus acciones y sus pensamientos, pero también sus percepciones e inferencias) con “conceptos metafóricos sistemáticos”. Para ellos, las metáforas están vivas porque vivimos a través de ellas (porque nos hacen vivir nuestro propio mundo), aunque realmente sean, en este caso, lo que Ricœur llama “metáforas muertas”; es decir, metáforas fosilizadas, metáforas que no cambian, que se mantienen de manera muy estable en el bagaje lingüístico humano. Explican Lakoff y Johnson: “la metáfora no es solamente una cuestión de lenguaje, es decir, de palabras meramente. Sostenemos que, por el contrario, los procesos del pensamiento humano son en gran medida metafóricos. Esto es lo que queremos decir cuando afirmamos que el sistema conceptual humano está estructurado y se define de una manera metafórica.” (1986: 42)

otra, ¿no es también metáfora el pensar, sentir o percibir una cosa con los términos de otra?” (Ricœur, 1980: 120). Se evidencia, con lo anterior, la relación previamente señalada entre la metáfora y su elemento “educativo”: la metáfora conforma saberes.

Con la teoría de los modelos de Max Black, Ricœur explica dos nuevos rasgos sobre la metáfora. En primer lugar, apunta que lo que ha llamado el enunciado metafórico, aunque es un elemento básico, no se puede entender sino en la red compleja de enunciados (como una “metáfora ampliada”). En segundo lugar, señala que es necesario poner en relieve la relación entre función heurística y descripción, la cual remite a la *Poética* de Aristóteles y, entonces, a los conceptos *mimesis* y *mythos*. Ricœur asegura que la metaforicidad derivada del *mythos* consiste “en describir un campo menos conocido —la realidad humana— en función de las relaciones de otro campo ficticio pero mejor conocido —la trama trágica—, empleando todas las virtualidades de «desplegabilidad sistemática» contenidas en esta trama” (Ricœur, 1980: 329). La *mimesis*, por su parte, hay que entenderla como “redescripción”. La *mimesis*, asegura Ricœur, es el nombre de la “referencia metafórica”, y con el *mythos* crean, ambas, una interdependencia (una le sirve a la otra y viceversa) que les da sentido. *Mimesis* y *mythos* son elementos que sirven para “ver como”²⁸ y “sentir como”; estos elementos “descubren el mundo” a través de la ficción heurística. Concluye, por ello, Ricœur que: “La metáfora es, al servicio de la función poética, esa estrategia de discurso por la que el lenguaje se despoja de su función de descripción directa para llegar al nivel mítico en el que se libera su función de descubrimiento” (1980: 332). Por supuesto, esta función tiene que ver con la “verdad metafórica” (de hecho, esta está implicada en toda la “teoría de la tensión”²⁹ planteada por el filósofo francés en relación con la metáfora). Este último concepto, de acuerdo con Ricœur, busca evidenciar la relación entre el enunciado metafórico y lo real. La metáfora, entonces, lleva al lenguaje a una realidad que se revela sólo parcialmente, que es ambigua y que está definida por la desviación simbólica (“ser como”). La verdad metafórica es tensional: es y no es (Ricœur, 1980: 403).

²⁸ Explica el autor (sigue a Marcus B. Hester) que el “ver como” es “un factor revelado por el acto de leer, en la medida en que éste es «el modo de realizarse lo imaginario». El «ver como» es el lazo positivo entre *transmisión* y *dato*: en la metáfora poética, la *transmisión* metafórica es *como* el *dato*; desde un punto de vista, pero no desde todos. Explicar una metáfora es enumerar los sentidos apropiados en los que la *transmisión* es «vista como» el *dato*. El «ver como» es la relación intuitiva que mantiene unidos el sentido y la imagen.” (Ricœur, 1980: 287-288; cursiva en el original)

²⁹ Afirma Ricœur: “En efecto, hemos dado a la idea de tensión tres aplicaciones: a) tensión en el enunciado: entre dato y transmisión, entre foco y marco, entre sujeto principal y secundario; b) tensión entre dos interpretaciones: la literal que la impertinencia semántica deshace, y la metafórica que crea sentido con el no-sentido; c) tensión en la función relacional de la cópula: entre la identidad y la diferencia en el juego de la semejanza.” (1980: 332-333)

Es claro, entonces, que el enunciado metafórico, en tanto elemento productor de innovación semántica, opera entre la identidad y la diferencia, y de ello se deduce su riqueza hermenéutica. Así, podemos afirmar que la metáfora no es un instrumento de demostración, sino un vehículo de *comprensión*. Blumenberg, en su trabajo titulado *Naufragio con espectador*, asegura que la metafórica debe considerarse “una modalidad auténtica de comprensión de conexiones” (2018: 91). La metáfora es, entonces, un *enigma* que vela y revela las “significaciones” de las palabras y de los signos, pero también las de las cosas mismas. Esta calidad enigmática está relacionada con el *rodeo* del lenguaje, el cual busca ponerse en el lugar de las cosas; el lenguaje son los lentes con los que podemos ver la realidad. Por eso, el ser humano necesita de estos rodeos para existir (Blumenberg, 2010: 95), necesita de metáforas para entender su posición en el mundo, para entender su *habitar*... Como afirmamos antes, de la obra de Blumenberg nos interesa rescatar la idea de la “metáfora absoluta”, la cual le permite pensar la metáfora como “lenguaje filosófico”, como un elemento que busca satisfacer la “intencionalidad de la conciencia” humana. Él la define como “absoluta”, ya que “la fijación y análisis de su función enunciativa, conceptualmente, constituiría una pieza esencial de la historia de los conceptos” (2003: 45); es decir, de las explicaciones que les hemos planteado a nuestras “experiencias totales”.

La metáfora absoluta es, para Blumenberg, lo que Kant entiende como “símbolo”³⁰, como el “transporte de la reflexión, sobre un objeto de la intuición, a otro concepto totalmente distinto, al cual quizá no pueda jamás corresponder directamente una intuición” (citado por Blumenberg, 2003: 46). Así, la metáfora nos lleva a reflexionar sobre las ideas que ella misma moviliza en torno a ciertas experiencias, o sobre las ideas que, con el paso del tiempo, les asignamos con algún fin. El contenido de la metáfora puede variar (pero no su función estructural); las metáforas, por lo tanto, tienen historia... Una historia determinada por el “absolutismo de la realidad” que obliga al ser humano a autoafirmarse en la existencia y en el sobrevivir. A Blumenberg le interesa —como dijimos— esto último: la forma en la que el ser humano trata de entenderse a sí mismo y de entender el mundo a través del lenguaje traslaticio

³⁰ Para Ricœur, las metáforas son la “superficie lingüística” de los símbolos. Los símbolos (ya lo veremos en el siguiente apartado) están en las “profundidades de la experiencia humana”, y se mueven entre lo no semántico y lo semántico. Explica el autor: “Todo indica que la experiencia simbólica pide de la metáfora un trabajo de sentido, un trabajo que aquella parcialmente proporciona por medio de su red organizacional y sus niveles jerárquicos. Todo indica que los sistemas de símbolos constituyen una reserva de sentido cuyo potencial metafórico está por ser expresado. Y, de hecho, la historia de las palabras y de la cultura parece indicar que si el lenguaje nunca constituye la capa más superficial de nuestra experiencia simbólica, esta profunda capa sólo se nos hace accesible en la medida en que se forma y se articula en el nivel lingüístico y literario, ya que las metáforas más insistentes de inmediato se adhieren al entretejido de la infraestructura simbólica y de la superestructura metafórica.” (Ricœur, 2006: 78)

(no extraña que Blumenberg, en sus trabajos, realice una especie de arqueología metafórica a través de épocas y de autores). Al respecto de la función de las metáforas absolutas, Josefa Ros Velasco (2010) afirma que ellas están ahí para mediar entre nuestro intelecto (y sus intentos explicativos) y la “realidad absoluta” que nos atormenta constantemente. La metáfora absoluta es, entonces, una suerte de elemento intermediario que nos permite ver lo que de otra manera es inconcebible.

La metáfora también es absoluta cuando muestra su resistencia a la “pretensión terminológica” (ella no se puede —afirma el filósofo— “resolver en conceptualidad”, ya que no podemos acceder totalmente a la realidad a la que se refiere), aunque una metáfora pueda ser sustituida o corregida por otra. La resistencia de la metáfora absoluta la podemos comprender mejor cuando pensamos en el simbolismo que envuelve expresiones tan poderosas como “el mundo”, “la vida”, “la conciencia” o “la historia” (podemos agregar, también, “la enfermedad” y “la muerte”). En estos casos, las imágenes que circulan en torno a dichas expresiones no nos permiten tener una respuesta definitiva de ellas, a pesar de que siempre estamos intentando conseguirla: “Las metáforas absolutas «responden» a preguntas aparentemente ingenuas, incontestables por principio, cuya relevancia radica simplemente en que no son eliminables, porque nosotros no las *planteamos*, sino que nos las encontramos como ya *planteadas* en el fondo de la existencia” (Blumenberg, 2003: 62; cursiva en el original). Entonces, las respuestas que obtenemos de las metáforas no son completas; más aún, no son realmente respuestas: son *aproximaciones*³¹.

De acuerdo con Luis Durán Guerra (2010), las metáforas absolutas tienen una doble función: una teórica, ya que responden a la demanda filosófica de sentido; y una pragmática, ya que atienden la necesidad humana de orientación en el mundo. La función teórica hace referencia a la capacidad de las metáforas absolutas para ofrecer una representación de la realidad como un todo, pues “dan estructura a un mundo; representan el siempre inexperimentable, siempre inabarcable todo de la realidad” (Blumenberg: 2003: 63). Sin embargo, la función teórica no se separa de la pragmática, ambas están entrelazadas, por lo que las metáforas absolutas no sólo constituyen un discurso teórico, sino que, también, inducen “estilos de comportamiento en el mundo” (Blumenberg, 2003: 64). En resumen: las metáforas

³¹ En *Naufragio con espectador*, Blumenberg asegura que las metáforas no sólo proceden en relación con los conceptos (los cuales sufren de una “carencia lógica”), sino que van más allá: las metáforas hacen referencia a una esfera más originaria, a la esfera del “mundo de la vida” (*Lebenswelt*) (Blumenberg, 2018: 93-94). De hecho, el “mundo de la vida” cancela de alguna forma el absolutismo de las metáforas absolutas, ya que es él quien las alimenta. Lo absoluto, entonces, está en el *Lebenswelt*, el cual podemos entender como “el mundo en el que ya no estamos pero en el que creemos poder estar o incluso deber estar, o el mundo que hacemos objeto de exigencias retóricas” (Blumenberg, 2013: 43).

absolutas son relevantes, pues están “detrás” de nuestra visión de mundo y conforman todo un patrimonio heredado. Debemos, por ello, estudiarlas, no solo tomando en cuenta la contingencia que señalan, sino también su propia variabilidad. Finalmente, Blumenberg asegura que las metáforas absolutas le ofrecen —al ojo históricamente adiestrado— “las certezas, las conjeturas, las valoraciones fundamentales y sustentadoras que regulan actitudes, expectativas, acciones y omisiones, aspiraciones e ilusiones, intereses e indiferencias de una época.” (Blumenberg, 2003: 63)

Nos interesa, para finalizar este apartado, presentar algunas ideas expuestas por Ricœur en su trilogía titulada *Tiempo y narración* (2004, 2008 y 2009). En este trabajo, el filósofo continúa con sus tesis sobre la metáfora, pero ahora en relación con la narración de ficción³² y con la historiografía. Para nosotros es relevante este movimiento hacia las narraciones, ya que —como hemos visto— los recursos de significación se inscriben en textos mayores, ficcionales o con otras pretensiones de verdad acerca del mundo (como sucede con la historia). Nuestro corpus lo aclara, al tomar en cuenta tanto textos literarios como periodísticos y médicos. Entonces, a partir de lo aprendido sobre la metáfora, Ricœur estudia ahora la trama, la cual entiende como un elemento que confiere “unidad” e “intelegibilidad” por medio de la “síntesis de lo heterogéneo”: las tramas, las narraciones que construimos le dan de alguna forma sentido al mundo³³ que habitamos. Esta afirmación es cierta tanto para las narraciones ficcionales como para las producidas por la historiografía³⁴, ya que ambas formas de narración —desde el punto de vista del filósofo— se sirven mutuamente a través de un préstamo recíproco en sus estrategias narrativas y en sus modos referenciales: tanto la historia como la ficción se aferran a las posibilidades de contar una narración como si realmente se hubiera dado. Este esfuerzo

³² Aunque el autor no entiende el término “ficción” exactamente como un sinónimo de “configuración narrativa”, explica que se acerca mucho a él, sobre todo porque el acto configurador es “una operación de la imaginación creadora” (Ricœur, 2008: 377). La ficción, para Ricœur, son las creaciones literarias “que ignoran la pretensión de verdad inherente al relato histórico” (2008: 377).

³³ Apunta el estudioso francés: “diré que, para mí, el mundo es el conjunto de las referencias abiertas por todo tipo de textos descriptivos o poéticos que he leído, interpretado y que me han gustado. Comprender estos textos es interpolar entre los predicados de nuestra situación todas las significaciones que, de un simple entorno (*Umwelt*), hacen un mundo (*Welt*). En efecto, a las obras de ficción debemos en gran parte la ampliación de nuestro horizonte de existencia. Lejos de producir sólo imágenes debilitadas de la realidad; «sombras», como quiere el tratamiento platónico del *eikon* en el orden de la pintura o de la escritura (*Fedra*, 274e-277e), las obras literarias sólo pintan la realidad agrandándola con todas las significaciones que ellas mismas deben a sus virtudes de abreviación, de saturación y de culminación, asombrosamente ilustradas por la construcción de la trama.” (Ricœur, 2004: 153)

³⁴ La historiografía, como explica Ricœur, revela en su trabajo de construcción histórica toda su “capacidad creadora de refiguración del tiempo” (2009: 783). Dicha revelación se da a partir de elementos como la invención y el uso de lo que él llama “instrumentos de pensamiento” (como el calendario, la idea de la sucesión de las generaciones o recursos como archivos, documentos y huellas). Los instrumentos de pensamiento son fundamentalmente “conectores” entre el tiempo vivido (el tiempo en tanto experiencia humana) y el tiempo universal (el tiempo como observación teórica, objetiva, que trata de organizar el tiempo vivido).

también se debe ligar con los “acuerdos imaginarios” con los que, en los dos casos, se implica a los lectores, como veremos más adelante.

En la introducción a su primer volumen, Ricœur explica que la innovación de la metáfora consiste en “la producción de una nueva pertinencia semántica mediante una atribución impertinente” (Ricœur, 2004: 31); mientras que en la narración, la innovación semántica se da a partir de la invención de una trama, la cual también es una “obra de síntesis”: “en virtud de la trama, fines, causas y azares se reúnen en la unidad temporal de una acción total y completa” (2004: 31). Para el estudioso, la *síntesis de lo heterogéneo* es la que vincula la narración con la metáfora, ya que en ambos casos “lo nuevo” surge en el lenguaje. La innovación semántica, por su parte, se relaciona con la “imaginación creadora”, la cual “consiste en esquematizar la operación sintética, en figurar la asimilación predicativa de la que resulta la innovación semántica” (Ricœur, 2004: 32). Entonces, es gracias a la imaginación creadora que el enunciado metafórico es capaz de producir “nuevas especies lógicas por asimilación predicativa” (Ricœur, 2004: 32), como sucede con la trama de la narración, que conjunta múltiples acontecimientos para integrar una historia. Pero el trabajo de estos mecanismos no es una cuestión meramente estética, como hemos insistido. La metáfora y la trama cumplen una función mimética que, finalmente, reconfigura el “orden precomprendido de la acción”. Afirma Ricœur sobre la trama: “Veo en las tramas que inventamos el medio privilegiado por el que re-configuramos nuestra experiencia temporal confusa, informe y, en el límite, muda [...]. La función referencial de la trama reside precisamente en la capacidad que tiene la ficción de re-figurar esta experiencia temporal víctima de las aporías de la especulación filosófica.” (2004: 34)

El filósofo francés parte de la siguiente hipótesis: “entre la actividad de narrar una historia y el carácter temporal de la existencia humana existe una correlación que no es puramente accidental, sino que presenta la forma de necesidad transcultural” (Ricœur, 2004: 113). En otras palabras, el modo narrativo es fundamental a lo largo y ancho del mundo, y ello se explica por el hecho de que las narraciones hacen inteligible el tiempo y la existencia humanas, gracias a la creación de entramados discursivos cargados de recursos de significación —metáforas, ficciones, imaginarios—, que pueden propiciar formas específicas de percepción del mundo y de los sujetos que lo habitan. Estas formas específicas de percepción pueden ser en unos casos *beneficiosas*, pero en otros pueden ser *funestas* (de acuerdo con los calificativos que mencionamos al inicio de este apartado). Pueden ser funestas al juzgar ciertas realidades y al activar procesos de revictimización de individuos marginalizados en diferentes momentos históricos, como también al ocultar el sufrimiento y, entonces, la humanidad de quienes han

sido definidos como un “otro indeseable”, como “parias”. Así, el carácter ruinoso³⁵ que señalamos en relación con ciertos recursos de significación lo es en la medida en que pueden estar cargados de distintas formas de violencia³⁶. Lo anterior sólo es posible explicarlo considerando la capacidad “mítica” de la metáfora (al re-describir el mundo) y la capacidad resignificadora³⁷ del hacer narrativo, según los nuevos planteamientos de Ricœur en *Tiempo y narración*. El lenguaje es el vehículo para acceder a la experiencia humana de la temporalidad, pero es claro que dicha experiencia se configura a partir de una síntesis; es decir, a partir de una selección de discursos y, por ende, del ocultamiento o del olvido de otros.

La lectura, como afirma Ricœur, pone en relación el mundo del texto y el del lector. Esta relación la señala a partir de la *función de significancia* que, según él, reviste el relato de ficción, en oposición a la *función de representancia*, propia del conocimiento histórico. Sin embargo, en su análisis, el filósofo explica que en realidad se da cierta convergencia entre ambas³⁸, por lo que lo importante, en este punto, es entender que tanto las variaciones imaginativas como los recursos documentales presentes en otro tipo de construcciones discursivas participan en la articulación conceptual que lleva a cabo el lector. De ahí que Ricœur asegure que la lectura es fundamental, ya que opera “entre el mundo de ficción del texto y el mundo efectivo del lector” (2009: 779) y permite la *apertura* del texto hacia su “exterioridad”. Entonces, los textos —gracias a su mediación imaginaria— dejan *huellas*. La mediación imaginaria se da por el accionar del binomio *mimesis-mythos*, como el autor ya señalara en *La*

³⁵ Como veremos a lo largo de nuestro análisis, un ejemplo claro de las formas perniciosas de percepción del mundo lo encontramos en el campo metafórico ligado a la enfermedad. Según González (1998: 87), “las metáforas de la enfermedad suelen tener un componente altamente autoritario” (sigue a Susan Sontag), ya que están cargadas de “ideologías políticas” que las utilizan para promover el miedo y la sensación de peligro en torno a ciertos padecimientos (y en torno a los sujetos vinculados con ellos), como forma de control de la población. En general, podemos decir con González que las metáforas (así como otros recursos de significación dentro de tramas específicas) “contribuyen a establecer una conformidad y una identificación de los individuos entre sí, al mismo tiempo que les convencen de la racionalidad de sus creencias y posturas políticas, contribuyendo así a su mantenimiento.” (1998: 20)

³⁶ Lo dicho aclara la importancia de sacar a la luz las historias que no han sido contadas o que han sido contadas de manera parcializada o sesgada. Afirma Ricœur: “Contamos historias porque, al fin y al cabo, las vidas humanas necesitan y merecen contarse. Esta observación adquiere toda su fuerza cuando evocamos la necesidad de salvar la historia de los vencidos y de los perdedores. Toda la historia del sufrimiento clama venganza y pide narración.” (2004: 145)

³⁷ Es resignificadora ya que le da nuevos significados a lo que antes fue significado por el accionar humano, por la *praxis* humana, según apunta el filósofo. La narración, la trama, produce una “ampliación icónica” (ficcional); es decir, una “ampliación de la legibilidad previa que la acción debe a los intérpretes que trabajan ya en ella. La acción humana puede ser sobresignificada porque ya es pre-significada por todas las modalidades de su articulación simbólica.” (Ricœur, 2004: 154)

³⁸ Afirma Ricœur: “La función de representancia o de lugartenencia tiene su paralelo en la función de la ficción que podemos indicar al mismo tiempo como *relevante* y *transformadora* respecto a la práctica cotidiana; relevante, en el sentido de que presenta aspectos ocultos, pero ya dibujados en el centro de nuestra experiencia de *praxis*; transformadora, en el sentido de que una vida así examinada es una vida cambiada, otra vida. Alcanzamos el punto en que descubrir e inventar son inseparables.” (2009: 865; cursiva en el original)

metáfora viva. Gracias a él, se da la comprensión narrativa, de ahí que sea necesario el análisis de los signos, de los símbolos, de los textos en general. Dicho análisis implica al mismo tiempo un trabajo de comprensión de sí, del *ser del yo*, ya que —como asegura Manuel Maceiras en la introducción al primer tomo— “podemos saber [...] lo que es el hombre atendiendo la secuencia narrativa de su vida” (en Ricœur, 2004: 12). No extraña, pues, la importancia que tienen las narraciones para las identidades colectivas, las cuales muchas veces se fundan en ciertos acontecimientos históricos que se tornan decisivos para los individuos y para las comunidades. Finalmente, los relatos, las tramas, las narraciones, gracias a sus capacidades como recursos de significación, refuerzan “la conciencia de identidad de la comunidad considerada, su identidad narrativa, así como la de sus miembros. Estos acontecimientos engendran sentimientos de una entidad ética considerable, ya en el registro de la conmemoración ferviente, ya en el de la execración, de la indignación, de la aflicción, de la compasión, incluso de la llamada al perdón”³⁹ (Ricœur, 2009: 909).

Ricœur aclara que la narración tiene su “pleno sentido” cuando es restituida “al tiempo del obrar y del padecer” del lector (o del oyente). La *mimesis* es la que permite esta restitución, ya que es a través de ella que se da una intersección del “mundo del texto” y el “mundo del lector” (Ricœur, 2004: 140). De hecho, como hemos aseverado, el lector es fundamental, ya que su experiencia de la temporalidad ofrece una estructura pre-narrativa: “¿no somos propensos a ver en tal encadenamiento de episodios de nuestra vida historias «no narradas (todavía)», historias que piden ser contadas, historias que ofrecen puntos de anclaje a la narración?” (Ricœur, 2004: 144). Esta estructura, sin embargo, necesita ser planteada en tramas para ser asimilada y para que nos permita refigurar el mundo. Por supuesto, lo dicho también implica que las narraciones tienen cierta capacidad para transformar la acción humana. Ricœur pone de ejemplo al paciente que visita al psicoanalista y que, al construir sus propias narraciones en el diván, puede considerarlas constitutivas de su identidad. Esto es cierto para las narrativas personales, pero también para las ficcionales⁴⁰ (y para las históricas), ya que el tiempo de la

³⁹ Es posible colegir que las narraciones participan de los procesos ligados a la memoria (y al olvido), por lo que son fundamentales para comprender los imaginarios que sostienen el “orden” sociocultural, establecido muchas veces a partir de jerarquías subjetivas. Esta idea es importante, ya que —como veremos con nuestro análisis— los recursos de significación pueden remarcar divisiones que excluyen a los *otros*. Sin embargo, también podemos encontrar recursos que tratan de “recuperar” a quienes han sido olvidados por narrativas específicas.

⁴⁰ Para Ricœur, las obras literarias aportan al lenguaje una experiencia y “ven la luz” como cualquier otro discurso, por lo que la idea de la inmanencia del lenguaje literario no le parece viable. Las obras literarias están, como cualquier otra forma de discurso, vinculadas con lo extralingüístico. Afirma el autor: “Cuando los textos literarios contienen alegaciones que conciernen a lo verdadero y a lo falso, a lo falaz y a lo secreto, las cuales conducen ineluctablemente a la dialéctica del ser y del parecer, esta poética se esfuerza por considerar como un simple efecto de sentido lo que ella decide, por decreto metodológico, llamar ilusión referencial. Pero el problema de la relación de la literatura con el mundo del lector no se anula por ello. Simplemente, se aplaza.” (Ricœur, 2004: 150-151)

ficción no está completamente desvinculado del tiempo vivido, del tiempo de la memoria, ni del de la acción. La lectura, como hemos visto, permite “el círculo hermeneútico de la narración y del tiempo”, según la expresión de Ricœur; ella es “el último vector de la refiguración del mundo de la acción bajo la influencia de la trama” (Ricœur, 2004: 148). Por lo anterior, las narraciones deben ser interpretadas no sólo a lo interno de su estructura en tanto texto, sino también a partir de sus relaciones “externas”, tomando en cuenta las acciones que anteceden la narración y que la mantienen vigente por su referencia al mundo.

Finalmente, la referencia al mundo se puede entender tomando en cuenta el papel mediador que Ricœur señala en lo imaginario. Lo imaginario se impone en la narración — ficticia o no— como parte de un juego lógico que le da sentido a lo “contado-como” (que no es sino una imitación directa de la función metafórica del “ver-como”). Lo “contado-como” (o el “figurarse que...”) tiene relación con los tipos de construcción de la trama que se han heredado de la tradición literaria, tanto en lo concerniente a los esquemas compositivos como, también, a su función representativa. Gracias a los imaginarios (gracias a su efecto de ficción), entonces, aprendemos a “ver *como* trágico, *como* cómico, etc., cierta concatenación de acontecimientos” (Ricœur, 2009: 908; cursiva en el original). De lo anterior se reconoce la importancia del “pacto de lectura” que instituye las relaciones de complicidad entre las voces narrativas y los lectores implicados; estas relaciones llevan a los lectores finales a entregarse a lo narrado y a asumirlo como verdadero (“tener-como-verdadero”). Por supuesto, dicha asunción no está exenta de implicaciones. No hay que ignorar las consecuencias que tiene la ideología dominante dentro de la selección de los acontecimientos narrados, sobre todo al referirnos a momentos históricos específicos y a tramas que tratan de legitimar formas de dominación. Ricœur ejemplifica lo anterior con las narraciones nacionalistas que giran en torno a la conmemoración de los “grandes hombres históricos”, y que ignoran a los “vencidos”. Pero al mismo tiempo, como hemos visto, asegura que la ficción puede rescatar a quienes han sido silenciados. La ficción puede trabajar como una defensa, lo que constituye una motivación ética a favor de la narración de la historia de las “víctimas” (Ricœur, 2009: 910). Las ficciones tienen, entonces, efectos — positivos o negativos— en las vidas y en las costumbres de los lectores: “Los efectos de la ficción, efectos de revelación y de transformación, son esencialmente efectos de lectura.” (Ricœur, 2009: 780)

1.2.2 La simbólica del mal

En su libro *Finitud y culpabilidad* (2004b), Paul Ricœur estudia los símbolos primarios del mal: “la mancilla como análoga de la mancha, el pecado como análogo de la desviación, la culpabilidad como análoga de la carga” (Ricœur, 2004b: 183). En relación con la mancilla, el autor afirma que el miedo a lo impuro está “detrás de todos nuestros sentimientos y de todos nuestros comportamientos relativos a la culpa” (Ricœur, 2004b: 189). La mancilla es, precisamente, una representación que nos lleva al “reino del Terror”, por lo que impide toda reflexión. No extraña que Ricœur asegure que ella pertenece a una modalidad de pensamiento que no es posible “repetir”⁴¹:

Lo que se resiste a la reflexión es la idea de algo casi material que infecta como una suciedad, que perjudica con unas propiedades invisibles y que, sin embargo, opera al modo de una fuerza en el campo de nuestra existencia, indivisiblemente psíquica y corporal. Ya no comprendemos lo que podría ser la sustancia-fuerza del mal, ni la eficacia de algo que convierte a la pureza misma en una exención de mancilla y a la purificación en una anulación de la mancilla. (Ricœur, 2004b: 190)

El carácter irracional de la mancilla, afirma Ricœur, sólo permite un “acercamiento oblicuo”: por un lado, la mancilla se presenta como “un momento *superado* de la conciencia” (sobre todo en relación con las variaciones del “inventario” de la mancilla, determinadas por los desplazamientos de la esfera del mal, por los cambios en la “lista de las cosas malas”⁴²); pero, por otro lado, también se presenta como “una experiencia retenida” que puede ocultar algo insuperable para el ser humano. Este *algo*, desde la perspectiva del autor, está relacionado con la riqueza simbólica de la culpa y, entonces, con la anticipación del castigo: “la anticipación del castigo, en el corazón mismo del miedo a lo impuro, viene a reforzar el vínculo del mal con la desdicha: el castigo recae sobre el hombre como mal-estar y transforma todo sufrimiento posible, toda enfermedad, toda muerte, todo fracaso en signos de mancilla” (Ricœur, 2004b: 191). Así, para ejemplificar el miedo a lo impuro, Ricœur hace referencia a la mancilla de la

⁴¹ La *repetición* es, para Ricœur, una estrategia filosófica que tiene como fin retomar (re-sentir) una realidad (lo vivido por una conciencia que confiesa) para describirla y, por ende, estudiarla. La repetición es una fenomenología “por vía de la imaginación y de la simpatía”. Sin embargo, el autor aclara que esta fenomenología “sigue siendo *exterior* a la reflexión plenamente asumida” (Ricœur, 2004b: 184). Lo importante es entender que la repetición, en relación con las experiencias del mal, es una herramienta para hacer explícitas las diversas capas de significaciones —directas e indirectas— en un símbolo: el símbolo —dice Ricœur— da que pensar...

⁴² Ricœur explica que además de algunas sustracciones y algunos añadidos en las listas de las “cosas malas”, hay que considerar las variaciones en la intensidad; es decir, los cambios de tinen que ver con el *énfasis de gravedad* de una violación de lo Prohibido. Sigue: “Sorprende, así, la importancia y la gravedad concedidas a la violación de las prohibiciones de carácter sexual en la economía de la mancilla; las prohibiciones del incesto, de la sodomía, del aborto, de las relaciones, en tiempos —e incluso en lugares— prohibidos son tan fundamentales que la inflación de lo sexual es característica del sistema de la mancilla, hasta el punto de que, entre sexualidad y mancilla, parece haberse establecido, desde tiempos remotos, una complicidad indisoluble.” (Ricœur, 2004b: 192)

sexualidad, la cual vincula con la mancha del asesino, por la creencia arcaica sobre las “virtudes maléficas de la sangre vertida”. Estas manchas lo son en la medida en que la impureza es movilizadora por “algo” material que se transmite por contacto o por contagio (Ricœur, 2004b: 192). Esta explicación es de carácter pre-ético, pero —afirma el filósofo— dicha mancha se puede volver ética al organizarse en torno a la “integridad de la persona moral” y a la “calidad de la relación con el otro”⁴³. Finalmente, la mancha es una “mancha simbólica”, pero con elementos cuasi-materiales, ya que es imposible desligarla totalmente del cuerpo.

De acuerdo con el autor, el ingreso en el mundo ético se da, en relación con la mancha, por el miedo y no por el amor. El miedo, como señalamos antes, define la relación que el ser humano entabla con lo impuro; entonces, estamos ante un miedo que es, al mismo tiempo, físico y ético: temor a infectarse por contacto y peligro de no poder amar, según las palabras de Ricœur. El temor a lo impuro es en realidad un miedo primitivo que se liga con el castigo (con la expiación vindicativa) ante la violación del orden. Este miedo primitivo luego será espiritualizado, pero es claro que mantiene sus rasgos primordiales, sobre todo su vínculo con la venganza y la culpa: “el automatismo en la sanción, que la conciencia primitiva teme y adora, expresa esa síntesis *a priori* de la ira vengadora; como si la culpa hiriese a la fuerza misma de la prohibición, y como si esa lesión misma desencadenase irremediablemente una reacción” (Ricœur, 2004b: 194). Así, la mancha lleva al castigo, como el mal-obrar lleva al mal-padecer. Es precisamente con el mal-padecer, con el sufrimiento, que la mancha ingresa en el mundo ético. El sufrimiento es un síntoma de la venganza por la violación de lo prohibido⁴⁴. Explica Ricœur: “Esta vinculación entre la mancha y el sufrimiento, vivida en un estado de «temor y de temblor» [...], proporcionó un esquema de racionalización, un primer esbozo de causalidad: si sufres, si estás enfermo, si fracasas, si mueres, es porque has pecado” (2004b: 195). Dicha racionalización será asimilada por la piedad, y sólo más tarde, con el cuestionamiento que separa el “mundo ético del pecado” y el “mundo físico del sufrimiento” (véase el caso de Job, la figura del “justo doliente”) se repensará (lo cual no implica que desaparezcan las imaginaciones anteriores). Asegura el autor sobre la separación indicada:

⁴³ Es necesario aclarar la diferencia entre moral y ética. El término “ética” se utiliza para hacer referencia a una filosofía moral autónoma (interior); el término “moral”, por su parte, para hablar de los códigos morales socialmente normados (exterior). En relación con el debate filosófico que se ha dado en torno a estos dos conceptos, se puede revisar el trabajo de Gustavo Ortiz Millán, titulado “Sobre la distinción entre ética y moral” (2016).

⁴⁴ Lo prohibido está antes que la retribución, pero la retribución está ya en lo prohibido, según afirma el filósofo francés: “sobre la prohibición se extiende ya la sombra de la venganza con la que se le pagará si es violado; el «no debes» recibe su gravedad, su peso del: «si no morirás». Así, la prohibición anticipa en sí misma el castigo del sufrimiento, y la coacción moral de la prohibición lleva implícita la efigie afectiva del castigo. El tabú no es otra cosa: un castigo anticipado y prevenido afectivamente con una prohibición; así la fuerza de la prohibición es, en el miedo preventivo, fuerza mortífera.” (Ricœur, 2004b: 196)

Esta disociación ha sido una de las grandes fuentes de angustia de la conciencia humana; pues fue necesario que el sufrimiento se tornase absurdo y escandaloso para que el pecado, por su lado, accediese a su sentido propiamente espiritual; a ese terrible precio, el temor inherente a éste pudo convertirse en temor a no amar suficientemente y disociarse del temor a sufrir, a fracasar, en suma, el temor a la muerte espiritual pudo escindirse del temor a la muerte física. (Ricœur, 2004b: 195)

Como hemos dicho, los rasgos arcaicos de la mancilla (un “algo” que infecta y un temor que implica la “ira vengadora” de la prohibición) no son completamente abolidos, son —afirma Ricœur— retenidos y transformados en nuevos momentos, gracias al poder del símbolo. Entonces, es simbólicamente que la mancilla se relaciona con lo sucio, con lo indecente, producto de una “infección casi física que apunta hacia una indignidad casi moral” (Ricœur, 2004b: 198). Es por ello que la mancilla se trata de limpiar con rituales, los cuales sólo demuestran su calidad de “símbolo del mal”. Los rituales llevan a la palabra la falta que implica la mancilla (*katharós*, “equivoco de la pureza”), pero es también a través de ella, a través del lenguaje, que lo impuro se conjura (*kátharsis*, “purificación ritual”). Se constituye, así, un “vocabulario de lo puro y de lo impuro” y, por ende, el “simbolismo de la mancha”, relacionado con el “sentimiento de culpabilidad” y con la “confesión de los pecados”⁴⁵. Sobre el vocabulario de lo puro y de lo impuro, en el caso de Occidente, Ricœur asegura que se lo debemos a la Grecia clásica: “la constitución de este lenguaje de la mancilla es en gran medida tributaria de una experiencia *imaginaria* y vinculada a unos ejemplos fantásticos: se trata de una auténtica creación cultural, relativamente tardía, destinada a reinterpretar un pasado fabuloso y a otorgar al hombre griego una memoria ética” (Ricœur, 2004b: 200). La lectura griega de la mancilla no se queda en una experiencia literaria, sino que nos dirige al campo de la filosofía, desde donde se entabla un debate con implicaciones en el campo del derecho de la ciudad, el cual finalmente establece que se excluya lo mancillado fuera de todo espacio sagrado y público. Por lo anterior, el destierro y la muerte constituyen, según Ricœur, anulaciones de lo mancillado y de la mancilla.

⁴⁵ Afirma Ricœur: “la mancha se convierte en mancilla siempre bajo la mirada del otro que produce vergüenza y bajo la palabra que dice lo puro y lo impuro” (2004b: 203). Lo anterior hay que relacionarlo con la confesión, la cual, como veremos con Foucault, engendra —en tanto recurso de poder sobre la vida cotidiana— “monstruos”. La confesión obliga a decirlo todo, especialmente aquello que nos hace vernos a nosotros mismos como “sujetos incompletos”. Más tarde, la confesión dará pie a los mecanismos biopolíticos de gestión de la vida a través del archivo de lo cotidiano, como un “viaje por el universo ínfimo de las irregularidades y de los desórdenes sin importancia”. Sigue Foucault: “Y todo lo que se dice se registra por escrito, se acumula, constituye historiales y archivos. La voz única, instantánea y sin huellas de la confesión penitencial que borraba el mal borrándose a sí misma es sustituida, a partir de entonces, por múltiples voces que se organizan en una enorme masa documental y se constituyen así, a través del tiempo, en la memoria que crece sin cesar acerca de todos los males del mundo.” (1996: 130)

La mancilla se comprende a través de la prohibición, pero también a través de la confesión. La prohibición constituye una “conciencia abrumada” que busca abrirse al otro y a sí misma, con el fin de liberarse de los pecados. La confesión, como otros métodos primitivos para espantar el mal, tiene una función mágica; se diferencia de los otros métodos en la medida en que su forma de eliminación del mal está definida por la palabra. Este cambio lleva el temor de la mancilla al espacio de lo ético, el cual Ricœur explica a partir de tres “reenvíos intencionales”:

1- La idea del castigo justo (derivada de la ley de la retribución): “si el hombre *es* castigado *porque* peca, *debe* ser castigado *como* peca” (Ricœur, 2004b: 205; cursiva en el original).

2- El castigo justo busca afligir, pero al mismo tiempo restablecer (el orden y, entonces, la dicha): “a lo que se apunta, a través de la venganza y expiación, es a la enmienda misma, es decir, a la restauración del valor personal del culpable a través del castigo justo.” (Ricœur, 2004b: 206)

3- Finalmente, la *espera* de un castigo abarca la *esperanza* de que el temor desaparezca. Según Ricœur, la abolición del temor sólo es la “aspiración más lejana de la conciencia ética”. Para él, el temor sigue siendo indispensable para entender todas las formas de educación, así como el control de los ciudadanos (un tema que desarrollaremos con Foucault): “la abolición del temor no podría ser sino el horizonte o, si puede decirse, el porvenir escatológico de la moralidad humana.” (Ricœur, 2004b: 207)

A continuación, Ricœur estudia el símbolo del pecado. Para él, la distancia de sentido que hay entre la mancilla y el pecado es de orden fenomenológico, no histórico. Es en la confesión babilónica de los pecados donde encuentra que la mancilla está dominada por el símbolo de la “atadura”, “un símbolo de la exterioridad, pero que expresa más la ocupación, la reducción a la esclavitud que el contagio o la contaminación” (Ricœur, 2004b: 210). También, en este caso, asegura que la mancilla incorpora la idea de la posesión y, entonces, las nociones de transgresión y de iniquidad. Así se establece la red simbólica del pecado, el cual —según el autor— implica una relación personal con un dios; de ahí que el pecado tenga consecuencias en el orden existencial del penitente y no sólo se conciba como una “realidad que lo asedia”:

El examen de conciencia y el pensamiento interrogativo que [el pecado] suscita ya están ahí: desde los hechos, el penitente se remonta hasta los actos y a su oscuro trasfondo. [...] La pregunta se abre camino por los laberintos de la angustia y del desamparo [...]. Y el sentimiento de abandono vuelve a poner en marcha la confesión, que se hunde en el espesor de los pecados olvidados o desconocidos, cometidos contra un dios o una diosa desconocidos. (Ricœur, 2004b: 210-211)

En el trasfondo de este sentimiento existencial está la idea del pecado “natural” e “inherente”, que se mantiene en la conciencia del ser humano ante Dios; sin embargo, esta “conciencia desdichada” no es el momento inicial del pecado. Ese momento se encuentra en el vínculo (lesionado por el pecado) de la Alianza entre el ser humano y Dios. Según Ricœur, la Alianza está fundada en el “universo del discurso”, implica un *decir* de Dios y un *decir* del hombre, así como la reciprocidad de una vocación (“estado inspirado por Dios”) y de una invocación (“invocar” es “acogerse a una ley”), lo cual lo lleva a pensar en la palabra de Dios como un “mandamiento moral”, y en Dios y en los dioses como “una instancia legisladora y judiciaria”. La Alianza, sin embargo, va más allá:

El carácter ético de la palabra que manda ya es el producto de una abstracción. La noción de ley sólo aparece cuando la palabra que manda está a punto de separarse de la situación de interpelación, de la relación de diálogo; se convierte entonces en un mandamiento que se podría entender en tanto que imperativo, como un “debes” que nadie habría pronunciado y que, sólo en segundo término, podría ser relacionado con un Legislador absoluto. (Ricœur, 2004b: 214)

El pecado, asegura el autor, es una “magnitud religiosa” antes que “ética”: “no es la transgresión de una regla abstracta —de un valor—, sino la lesión de un vínculo personal” (Ricœur, 2004b: 214), del vínculo entre el pueblo y su dios. Este se puede leer en el oráculo, como elemento que profetiza *contra* el pecado. Ricœur señala dos aspectos importantes de su contenido: en primer lugar, el anuncio de la destrucción de su pueblo por Yahvé (esta amenaza hace que el ser humano se comprenda como pecador bajo la ira de Dios); en segundo lugar, la indignación y la acusación que conlleva la amenaza: “El momento de la profecía en la conciencia del mal es la revelación de una medida infinita de la exigencia que Dios dirige al hombre. Esa exigencia infinita es la que abre una distancia y una angustia insondables entre Dios y el hombre” (Ricœur, 2004b: 217). Precisamente, a partir de la “exigencia infinita” se establece la idea del “mandamiento infinito”, lo cual inaugura todo el carácter ético en torno al pecado, relacionado ahora con el “derecho” y la “justicia” (como llamadas al “orden”), según la lectura que Ricœur hace del profeta hebreo Amós. Del profeta Oseas, el autor recoge su metáfora del pecado: el adulterio, la preferencia criminal por otro amante. En este caso, Dios aparece como “el amo que repudia”; es decir, que abandona al hombre pecador. El repudio —afirma— es aterrador, por lo que su alcance va desde la sola idea de ser repudiado hasta el abandono real. La idea, en sí misma, activa inseguridad y angustia en el ser humano, y la única forma de acabar con el repudio es rechazar el pecado y “retornar a Dios”. Con los aportes del profeta Isaías, el pecado se representa con la imagen de la soberanía violada. Al Dios de la soberanía, al Dios santo, se opone el hombre “mancillado en los labios y en el corazón”. Así, el

pecado es también orgullo, arrogancia o falsa grandeza, y se opone a la “obediencia inerme” (a la fe). Lo fundamental en relación con las ideas expuestas por el profetismo es que presuponen la ley y remiten a ella. La ley, entonces, es un “pedagogo que ayuda al penitente a determinar su ser pecador” (Ricœur, 2004b: 220-221). Estas ideas son recogidas por otros profetas e, incluso, se incluyen en la reforma deuteronomica; por ello, concluye el autor:

Así, desde Amós a Ezequiel, jamás se rompió, aunque sí se distendiera en un sentido o en otro, la tensión ética esencial de la Alianza: por un lado, una exigencia incondicionada, pero sin forma, que retrotrae al “corazón” la raíz del mal; por el otro, una ley finita que determina, explicita, desmenuza el ser-pecador en unas “transgresiones” enumerables, expuestas a la casuística futura. (Ricœur, 2004b: 223)

Las relaciones del hombre con Dios, desde su inicio, están marcadas por la angustia (el polo “subjetivo” de la conciencia de pecado, dice Ricœur). Dicha angustia se funda en la situación del hombre pecador ante Dios, quien sólo le ofrece su Ira: “la Ira es el rostro de la Santidad para el hombre pecador” (Ricœur, 2004b: 224). Este símbolo es uno de los más poderosos de toda la “simbólica del mal” y representa una amenaza y una condena, pero también el derrotismo y la traición que se profesa a partir de la idea de la enemistad de Dios contra todo su pueblo (lo cual es otra versión de la afectación de la Alianza). El primer rasgo que el autor señala en relación con lo anterior es la envergadura universal de la Ira: “La amenaza aleja al Señor de la historia y rompe su complicidad histórica con el pueblo elegido, de la misma manera que la exigencia infinita introducida en los códigos agranda la distancia ética entre Dios y el hombre” (Ricœur, 2004b: 227). El segundo rasgo es que la Ira ya no es la venganza de los tabúes, ni el resurgir del caos originario; la Ira es otra cara de la Santidad de Dios y, por ello, conlleva la salvación (al menos de alguna parte de la humanidad). Explica Ricœur: “La amenaza es, por consiguiente, inseparable del «sin embargo» de una reconciliación siempre posible y finalmente prometida; y la furia del celoso se inscribe, a su vez, dentro del drama de un amor, al mismo tiempo roto y llevado siempre más allá de su punto de ruptura.” (2004b: 229)

A partir de la anterior revisión, en la que el filósofo francés trata de captar, en el discurso de la acusación profética, la experiencia de la culpa (siempre en contacto con el “drama de la Alianza”), presenta ahora dos simbolismos básicos del pecado: el pecado como “nada” y el pecado como “posición”. En relación con el primero, Ricœur asegura que el pecado debe considerarse con la redención, con el simbolismo del *retorno*. Para explicarlo, introduce los conceptos utilizados al hablar del pecado desde la traducción de la *Biblia* al griego. Así, señala términos como “anómalo” (una desviación, un alejarse del orden), “vía” (camino desviado, curvo, tortuoso), “rebeldía” (el pecado es *contra* Dios) y “extravío” (la perdición en la que se halla el pecador). Afirma el autor que, aunque la imagen de la rebelión sea más enérgica, la del

extravió es más radical, “pues apunta, de entrada, a una situación global, el estado de estar extraviado y perdido. Anuncia así los símbolos más modernos de la alienación y del desamparo; la ruptura del diálogo, convertida en situación, transforma al hombre en un ser ajeno a su lugar ontológico” (Ricœur, 2004b: 233). Estos conceptos, entonces, nos alejan de la idea de la mancha, de la “sustancia peligrosa”, y nos acercan a la de la “relación dañada” (este cambio, sin embargo, no acaba con las imágenes fundamentales, las cuales son retomadas con el tiempo).

La “relación dañada” está en contacto con otras expresiones que dirigen hacia la concepción de una “nada” del hombre pecador (opuesto a Dios, quien se convierte en el Radicalmente Otro). El pecador está marcado por la negatividad y se concibe como un soplo, como polvo, como algo vano. Así, para dejar de ser vano en presencia del Señor, el ser humano debe “retornar”. El autor asegura que el retorno —ligado al perdón— significa la restauración de la Alianza⁴⁶. Por lo tanto, el perdón-retorno es importante para comprender cómo funciona la “paciencia divina” en relación con el pecado (el perdón se discierne dentro del castigo). Además de aliviar el sufrimiento, el perdón puede transformar al obstáculo en una prueba; así, la pena se convierte —afirma el autor— en un “instrumento de la toma de conciencia, el camino mismo de la confesión” (Ricœur, 2004b: 238). El esquema del retorno implica, según Ricœur, todas nuestras ideas sobre el arrepentimiento. Por ello, si el pecado es la “vía curva”, el retorno es un desviarse de la vía mala; además, el retorno es una restauración del vínculo primitivo y, consecuentemente, se asocia con imágenes de tranquilidad, de reposo, con el fin de la errancia; es, también, el equivalente de un restablecimiento de la conciencia y del amor por Dios.

Sobre el pecado como “posición”, Ricœur afirma que está relacionado con varios rasgos que permiten la continuidad entre el sistema de la mancha y el del pecado. El primer rasgo es la “nueva instancia de la conciencia de culpa”, que él denomina “culpabilidad”. La conciencia del pecado se convierte ahora en “el criterio y en la medida” de la culpa: “El sentimiento de la culpabilidad coincidirá exactamente con la conciencia que el culpable adquiere de sí mismo, y no se distinguirá del «para sí» de la culpa” (Ricœur, 2004b: 241). De acuerdo con el autor, no ocurre lo mismo con la “confesión” del pecado, la cual se funda en la “realidad” de su existencia

⁴⁶ Ricœur vincula la simbólica del perdón y los símbolos del retorno con el ciclo de símbolos relacionados con la “remisión”. Así, afirma: “el simbolismo del «retorno» remitía a la idea del pecado como ruptura del vínculo de la Alianza; el de la «remisión», a la idea de una fuerza que mantiene al hombre cautivo, y con la cual hay que intercambiar un rescate para eliminarla” (Ricœur, 2004b: 250). Entonces, la problemática del pecado se revela como cautividad, y alcanza a la condición humana misma: “el pecador está «en» pecado” y “el pecado es un mal «en el que» el hombre está atrapado” (Ricœur, 2004b: 251). La esclavitud parece ser la clave definitoria de la situación del hombre pecador, quien por ello debe ser liberado. De esta lógica, afirma el autor, surgen todas las ideas de salvación, de redención (y de remisión).

y no en la “subjetividad” de la conciencia. El mal existe en el “corazón” del hombre —asegura Ricœur a partir de los planteamientos de los profetas— sin importar cuál es la conciencia que tiene de ello. Por eso, el “realismo del pecado” permite que los penitentes se arrepientan de “pecados olvidados” o, incluso, de “pecados cometidos sin saberlo”. La culpa se torna en una carga que sólo la Ley (la “expresión ético-jurídica de la Alianza”) definirá con claridad. El segundo rasgo lo encontramos en la concepción del pecado como personal y comunitario. Esta idea va más allá del modelo de la herencia y realmente plantea una unidad centrada en la culpa, que sobrepasa lo biológico y lo histórico. Asevera Ricœur: “No se trata de negar que la imputación personal de la culpa marca un adelanto con relación a la escandalosa responsabilidad colectiva que permite castigar a otro que al culpable. Pero hay que entender que el precio de este adelanto es la pérdida de la unidad de la especie humana, congregada ante Dios por el vínculo más que vital y más que histórico de la culpa” (2004b: 243). Como tercer rasgo tenemos que el pecado está “bajo la mirada absoluta de Dios”, no de la conciencia del hombre. La mirada de Dios es un elemento fundamental, ya que ella mantiene el “temor” de Dios en el ámbito del respeto y de lo sublime y, por ello, afirma Ricœur, protege la Alianza.

Así, la conciencia se funda a partir de la mirada que penetra y que promueve un examen sobre sí: “Esta mirada mantiene la realidad de mi existencia más allá de la conciencia que tengo de ella y, sobre todo, la realidad del pecado más allá del sentimiento de culpabilidad, porque es la verdad posible del conocimiento de sí” (Ricœur, 2004b: 245). Por supuesto, esto lleva a que el pecado sea “interior a la existencia” (de ahí que deba ser confesado); contrario a la mancha, la cual se infecta desde “fuera” (aunque no deje de relacionarse con la conciencia de culpabilidad). Como podemos deducir, no es posible separar totalmente la mancha del pecado. En realidad, hay cierta continuidad entre ellos, sobre todo a partir de lo que el autor llama la “conciencia de alteración” o de alienación. Esta conciencia se presenta en la idea de la “sustancia maléfica”, la cual más tarde es personificada en figuras de demonios o de dioses malvados. Como ejemplo, Ricœur menciona los textos sagrados del Antiguo Oriente, los cuales entienden la conciencia de alienación como consecuencia de algún carácter demoníaco que *invade* al pecador. Lo más claro es verlo en la “tenaz confusión” entre el pecado y la enfermedad: el pecado se comprende primeramente como un mal moral (de ahí que el perdón sea su curación), que luego acarrea enfermedad, sufrimiento y muerte. Otro ejemplo es la reactivación de la conexión entre mancha y sexualidad, que parece arrastrar hacia atrás al pecado:

el acto sexual, al igual que el nacimiento, proporciona una base física al símbolo del contacto impuro. Bastará que la falta confesada sea, a su vez, de tipo sexual [...], para

que se reactiven en cadena todas las asociaciones entre la universalidad y la alienación del pecado por una parte y, por otra, la simbólica del contacto impuro, así como la resonancia sexual del tema de la mancilla. (Ricœur, 2004b: 249)

La culpabilidad es el último tema sobre el que reflexiona Ricœur en su trabajo sobre la “simbólica del mal” (conformada, como hemos visto, por los tres momentos de la culpa: la mancilla, el pecado y la culpabilidad). La culpabilidad se abre —afirma— en varias direcciones: una que dirige a la reflexión ético-jurídica sobre la relación entre la *penalidad* y la *responsabilidad*⁴⁷; otra, a la reflexión ético-religiosa sobre la conciencia sutil y escrupulosa⁴⁸; y, finalmente, la que lleva a una reflexión psico-teológica sobre el infierno de la conciencia acusada y condenada⁴⁹: “Racionalidad penal al estilo griego; interiorización y refinamiento de la conciencia al estilo judaico; toma de conciencia, al estilo paulino, de la miseria del hombre bajo el régimen de la Ley y de las obras de la Ley” (Ricœur, 2004b: 257).

Para el filósofo francés, la culpabilidad designa el momento *subjetivo* de la culpa y, el pecado, su momento *ontológico*; es decir, la culpabilidad es una toma de conciencia y el pecado es la situación real del ser humano ante Dios. El momento subjetivo se adivina con el tema de la mancilla (lo vimos antes en relación con el temor, como un “anticipo” y una “prevención” del castigo), pues esta activa la “conciencia de estar «cargado»”. Por ello, la culpa implica el castigo; la culpa —dice Ricœur— es el castigo anticipado, interiorizado y que pesa ya en la conciencia (en el caso de la mancilla, por una contaminación externa). Cargar con culpa es, entonces, un estado humano que conlleva responsabilidad (aunque el ser humano sea o no el autor del mal): “no se necesita ser autor del mal para sentirse cargado con su peso y con el peso de sus consecuencias” (Ricœur, 2004b: 258). La conciencia de responsabilidad se entiende

⁴⁷ Para Ricœur, la reflexión ético-jurídica se desarrolló durante el período clásico griego, cuando convergieron ideas procedentes del derecho penal, de los crímenes de las fábulas y de las penitencias impuestas a los iniciados. De ellas, se derivaron los diversos conceptos que la filosofía sistematizó en torno a la culpabilidad (Platón y Aristóteles) y que, según él, representan “la aventura misma de nuestra conciencia” occidental (2004b: 270); especialmente, menciona los siguientes: 1- la *hybris* (es una transgresión activa y, como tal, implica la idea de una “premeditación malvada”; es el “mal radical”), 2- la *hamartía* (es el “error fatal”, el “extravío de los grandes crímenes”; este concepto es paradójico, ya que, aunque aparece dentro de una ética de la intención responsable, se concibe como una “falta disculpable”), y 3- la *adikia* (hace referencia a la injusticia, a las faltas cometidas con cálculo y maldad —contrario a la *hamartía*—).

⁴⁸ Explica el autor que, para la conciencia escrupulosa, el mandamiento es “santo, justo y bueno”; esta conciencia, por tanto, busca obedecer con todo detalle la “instrucción divina”, es una conciencia “dependiente, pero no alienada”, ya que no está “fuera de sí”. De esta idea de la obediencia surge, por contraste, una dimensión de la transgresión y, entonces, de la culpabilidad, definida como una imputación personal del mal, a partir de la oposición entre el justo y el malvado. Se establece así una separación entre el hombre santo (escrupuloso) y el culpable: el escrupulo, por ello, es la contrapartida de la mancilla, del pecado, de la culpabilidad.

⁴⁹ En este caso, la ley se vuelve una “maldición” que afecta tanto la estructura de la instancia acusadora como la de la conciencia acusada (Ricœur, 2004b: 298). La conciencia acusada cae, por lo anterior, en un continuo examen de sí (de la “pureza de sus intenciones”) y en un permanente autodesprecio, fundamentado en la idea del “ser pecador” (Ricœur, 2004b: 299). La conciencia acusada y condenada comprende al pecado como “el atolladero y el infierno de la culpabilidad”, el pecado es una maldición que al mismo tiempo es una “suprema pedagogía”.

luego a partir de la situación del hombre en relación con las prohibiciones (Ricœur sigue aquí la sociología de la responsabilidad), a partir de su “mal uso de la libertad”, experimentado como “una disminución íntima del valor del yo”. Así, se da una revolución en la experiencia del mal, ya que la conciencia de culpabilidad deja de ser una consecuencia de la mancha o de la violación objetiva de la Prohibición y su Venganza. Afirma el autor: “De esta manera, la culpabilidad, engendrada ante todo por la conciencia de castigo, revoluciona esa conciencia de castigo e invierte totalmente su sentido: la culpabilidad es la que exige que el castigo mismo pase de ser expiación vengadora a ser expiación educativa, esto es, enmienda” (Ricœur, 2004b: 259).

El hombre ahora, por el sentimiento de culpabilidad, no sólo se siente responsable del pecado, sino que, además, es un “autor de actos”, un “centro de decisiones”, por lo que la reflexión pasa al ámbito de lo ético. Esta situación lo lleva a vivir en la “exigencia de perfección”, la cual supera “toda enumeración de deberes o virtudes”: “el hombre es llamado a una única perfección, que supera la multiplicidad de sus obligaciones, así también éste se revela a sí mismo como el autor no sólo de sus múltiples actos, sino de los motivos de éstos y, más allá de esos motivos, de las posibilidades más radicales que, de pronto, se reducen a una alternativa pura y simple: Dios o Nada” (Ricœur, 2004b: 260), vida o muerte. Desde esta perspectiva, el hombre parece predestinado a partir de su “elección”, lo que altera la idea de la Alianza, primero establecida entre Yahvé y su pueblo, y ahora pensada como una “acusación” y una “invocación” personales. Por último, la interiorización del pecado también se da a través del cuestionamiento del “nosotros” de la confesión⁵⁰. Ahora se interpela al individuo, con lo que se activa una forma de “culpabilidad personal”, una acusación de sí mismo, diferente de los énfasis expuestos anteriormente: la culpabilidad personal se centra en la *conciencia* (como instancia suprema) de sí en soledad total. Hay, por tanto, una “individualización” de la imputación a partir de la tensión entre el “«realismo» del pecado” (ilustrado, afirma Ricœur, por “la confesión de los pecados olvidados o desconocidos”) y el “«fenomenismo» de la culpabilidad” (“con su juego de ilusiones y de máscaras”). Explica el autor:

según el esquema del pecado, el mal es una situación “en la que” la humanidad es entendida como un colectivo singular; según el esquema de la culpabilidad, el mal es un acto que cada individuo “comienza”. Esta pulverización de la culpa en múltiples culpabilidades subjetivas vuelve a poner en cuestión el “nosotros” de la confesión de los pecados y pone de manifiesto la soledad de la conciencia culpable. (2004b: 263)

⁵⁰ La confesión es, como explica Esposito (2006: 58), la estrategia que mejor caracteriza a la práctica del poder pastoral referida por Foucault (véase el siguiente subapartado). La confesión dirige, de forma colectiva e individualizada, los cuerpos y las almas de los súbditos. Es, por lo tanto, un dispositivo a través del cual se da la subjetivación de aquello que, sin embargo, no deja de ser objeto del poder.

El sentido religioso (comunitario) del pecado se pierde, para dar paso a una nueva “medida” de la culpabilidad (centrada en el individuo), lo que también nos lleva a una idea de salvación personal. A lo anterior hay que sumar la idea de que la culpabilidad (contrario al pecado, que es igualitario) tiene grados y, entonces, extremos, designados en las figuras del “malvado” y del “justo”. El lenguaje de la culpabilidad está ahora marcado por la noción de *mérito*, la cual indica la capacidad del ser humano para hacer o no hacer algo, para hacer el bien (para hacer la voluntad de Dios está la Ley que hay que obedecer) y hacer el mal y, con ello, agradar o no al Señor. Si lo agradamos, recibimos *recompensa*; si no, el castigo de la *perdición*. De acuerdo con el filósofo francés, lo que subyace a esta visión ética del mundo es la idea de “una libertad totalmente responsable y siempre disponible por sí misma” (Ricœur, 2004b: 285). En este caso, la “mala inclinación” del ser humano no es un mal radical que lo ata, sino una “tentación permanente” que ejerce la libre elección, es un obstáculo que hay que superar —lo cual se puede hacer a través del arrepentimiento—.

Para concluir este apartado, diremos con Ricœur que la cadena de símbolos estudiados se mantiene gracias a que los símbolos más complejos retoman y confirman los más arcaicos. Por ello, el autor establece el concepto “siervo-arbitrio” (un “hombre responsable de estar cautivo”, una “libertad que se esclaviza a sí misma”) como la idea que reúne los símbolos primarios del mal. El “siervo-arbitrio” pone en crisis, al mismo tiempo, el libre albedrío y la servidumbre. Estas dos ideas, sin embargo, van de la mano, y retrotraen las experiencias previas en relación con la culpabilidad (sin dejar de lado las novedades que hemos visto en los últimos párrafos). Es claro, por ello, que la culpabilidad recoge las experiencias de la mancha y del pecado; es decir, recoge los lenguajes de la “infección”⁵¹ y del “cautiverio”⁵², lo que inevitablemente nos lleva al cuerpo como un espacio que reúne dichos lenguajes. El símbolo

⁵¹ La infección es, para Ricœur, la idea en torno al mal más difícil de eliminar, ya que es un esquema (relacionado con las concepciones mágicas de contagio y de contaminación) profundamente arraigado en la conciencia de culpabilidad: “Este esquema [...] significa que la seducción *desde fuera* es, en último término, una afección de uno *por uno mismo*, una auto-infección, debido a la cual el acto de atarse se transforma en estado de estar atado” (Ricœur, 2004b: 307; cursiva en el original). Con lo anterior, el autor aclara que la infección es profundamente humana, ya que eso que nos “contamina” no nos destruye, pues la maldad no sustituye la bondad del hombre. El hombre, aunque esté “atado” tiene alguna capacidad de acción que le permite seguir produciendo, creando, existiendo (pero siempre en relación con el “enemigo”).

⁵² Como antecedente del simbolismo del cautiverio, Ricœur refiere no sólo la experiencia judía sino, también, la representación babilónica de los demonios como origen del “estado de *estar-atado*”. Esta forma de posesión corporal puede ofrecer, asegura el autor, la imagen básica para definir la servidumbre del libre albedrío (ya que la atadura se concibe como obra propia). En general, la imagen de la posesión implica el dominio físico del cuerpo y de los miembros, pero también su contaminación —por un hechizo maligno, una enfermedad impura o pecaminosa, etc.— (Ricœur, 2004b: 305).

del cuerpo esclavizado, dice Ricœur, es el símbolo de un ser pecador⁵³ que es, al mismo tiempo, *acto y estado*: “un ser-pecador en el que el acto mismo de esclavizarse se anula como «acto» y degenera en «estado»; el cuerpo es el símbolo de esa libertad anulada, de un compuesto cuyo componente se ha evaporado” (2004b: 305). La “clausura” del cuerpo (“malo”), finalmente, es obra propia y es un símbolo de “la afección de la libertad por sí misma”; es decir, de la culpabilidad interiorizada.

1.2.3 Biopolítica y medicina

La biopolítica es un concepto que, como asegura Roberto Esposito (2006: 16), se remonta a inicios del siglo XX. Según el filósofo italiano, Michel Foucault lo presentó en su forma más acabada durante el curso de 1975-1976, dictado en el *Collège de France*. Foucault explicó el término a partir del fenómeno del racismo de Estado, en el siglo XIX⁵⁴. En esta época se da lo que él llama “la consideración de la vida por parte del poder”⁵⁵: “un ejercicio del poder sobre el hombre en cuanto ser viviente, una especie de estatización de lo biológico o, al menos, cierta tendencia conducente a lo que podría denominarse la estatización de lo biológico” (Foucault, 2003: 205-206)⁵⁶. Para comprender este concepto de mejor manera, Foucault refiere la “teoría de la soberanía”, de la cual surge la idea de que la vida y la muerte no son fenómenos

⁵³ Ricœur afirma que, aunque san Pablo diga que “el pecado reina en los miembros del hombre” y que todo el hombre es “esclavo del pecado”, es claro que para él el hombre es “inexcusable”.

⁵⁴ En su curso de 1978-1979, Foucault (2007b) vinculó el nacimiento de la biopolítica con el liberalismo surgido en el siglo XVIII. Según él, el liberalismo originó una nueva racionalidad en el arte de gobernar. Así, en su curso, primero se refirió a la figura del Estado y a la razón gubernamental, para, luego, explicar las dinámicas en torno a su autolimitación en la práctica de gobierno (gracias a la nueva economía política), pero también en torno a sus excesos (los cuales el Estado mismo siempre trata de desconocer). En general, la pretensión de Foucault en este curso fue reflexionar sobre el surgimiento de un “régimen de verdad” estatal que legisla sobre prácticas discursivas que son juzgadas como buenas o malas no por su peso legal o moral, sino por su caracterización como verdaderas o falsas, gracias a un dispositivo de saber-poder que hace que “lo inexistente” se convierta en “algo”.

⁵⁵ En “*Omnes et singulatim: Hacia una crítica de la razón política*” (donde presenta los rudimentos de su análisis histórico sobre el “arte de gobernar”), publicado en el libro *Tecnologías del yo y otros textos afines* (1990) y en *La vida de los hombres infames* (1996), Foucault resume la noción de poder de la siguiente manera: “El poder no es una sustancia. Tampoco es un misterioso atributo cuyo origen habría que explorar. El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos. [...] El rasgo distintivo del poder es que algunos hombres pueden, más o menos, determinar por completo la conducta de otros hombres, pero jamás de manera exhaustiva o coercitiva” (Foucault, 1990: 138). Lo dicho implica que al poder no hay que concebirlo sin la posibilidad de rechazo o rebelión y, también, que al poder hay que diferenciarlo de la fuerza que se puede ejercer sobre un individuo. Mientras que la fuerza puede mantener a un individuo encadenado y azotado, el poder lo que realmente hace es gobernar la vida, de manera que obliga a los individuos a tener comportamientos específicos. Este gobierno se logra, entonces, a través de cierta forma de racionalidad —un sistema de pensamiento— y no a través de la violencia instrumental.

⁵⁶ En *La voluntad de saber*, el autor afirma: “habría que hablar de «biopolítica» para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Foucault, 2007: 173).

ajenos a lo político, ya que el soberano tenía “derecho de vida y de muerte” sobre sus súbditos⁵⁷. La vida y la muerte se tornan, así, en principios sólo establecidos por la voluntad del soberano: es el derecho de “hacer morir” o “dejar vivir”. Para el derecho político del siglo XIX, el poder del soberano se transformó en una estructura inversa: ahora era el poder de “hacer vivir” y “dejar morir”⁵⁸, gracias a los mecanismos, las técnicas, las tecnologías de la biopolítica.

De acuerdo con Foucault, fue entre finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII que aparecieron las técnicas de poder centradas en el cuerpo individual⁵⁹, las cuales buscaron organizar a los sujetos —a través de la separación, el alineamiento, la vigilancia, etc.—, con el fin de incrementar su “fuerza útil”. Esta idea de la “fuerza útil” no debe sorprender, ya que todas las tecnologías de control (supervisión, jerarquía, inspecciones, informes, etc.) estaban relacionadas con los procesos de disciplinamiento en torno al trabajo. A mediados del siglo XVIII se presentó —explica el autor— otra tecnología de poder, esta vez no disciplinaria, pero igualmente centrada en el control de los sujetos: la intervención en los fenómenos de la natalidad (fecundidad y morbilidad). En relación con la morbilidad, afirma que, si en la Edad Media preocuparon las consecuencias de las epidemias —“la muerte multiplicada”—, a finales del siglo XVIII fueron las endemias —las enfermedades delimitadas a un espacio y a un tiempo definidos— las causantes de dichos cambios biopolíticos en relación con la población. Foucault asevera que lo relevante es entender cómo la enfermedad se volvió un “fenómeno de población”, “ya no como la muerte que se abate brutalmente sobre la vida —la epidemia—, sino como la muerte permanente, que se desliza en la vida, la carcome constantemente, la disminuye y la debilita” (2003: 209).

Dicho cambio provocó, entonces, la introducción de una medicina que tendrá como función crucial la higiene pública, no sólo como “cuidado médico”, sino, también, como forma

⁵⁷ El poder, dentro de este tipo histórico de sociedad, en la que el soberano reinaba sobre sus súbditos, era, ante todo —afirma Foucault—, “derecho de captación”: “de las cosas, del tiempo, los cuerpos y finalmente la vida; culminaba en el privilegio de apoderarse de ésta para suprimirla.” (2007: 164)

⁵⁸ La segunda fórmula se plantea, en *La voluntad de saber*, de la siguiente manera: “el poder de hacer *vivir* o de *rechazar* hacia la muerte” (Foucault, 2007: 167). Como veremos más adelante, este cambio se debe al énfasis que el autor quiere hacer sobre el proceso moderno de descalificación de la muerte, la cual estratégicamente se torna *vergonzosa*.

⁵⁹ Foucault define las técnicas de poder “orientadas hacia los individuos y destinadas a gobernarlos de forma continua” como *pastorado*. Este concepto proviene de las sociedades orientales antiguas que desarrollaron la idea de un gobierno dirigido por un pastor, seguido por su rebaño. Esta idea luego será tomada por el Occidente cristiano (vinculada ahora con las técnicas de examen, de confesión, de dirección de conciencia y obediencia) y, más tarde, por los Estados modernos (a través de la razón de Estado, la cual busca aumentar su propia potencia, y de la policía, relacionada con la administración del ser humano activo, vivo, productivo y en comunidad). Las técnicas de la modalidad pastoral del poder se resumen en “un juego extraño”, cuyos elementos son —afirma el autor— la vida, la muerte, la verdad, la obediencia, los individuos y la identidad. Estos elementos finalmente tienen que ver con un trabajo sobre la conciencia de los sujetos, quienes son llevados, gracias a la labor de intervención racional del poder pastoral, a autorregularse (sin que esto anule otras formas de control).

de control de la información relacionada con la salud, a través de campañas de aprendizaje de la higiene y de la medicalización⁶⁰ de la población. Inicialmente, el interés biopolítico giró, por un lado, en torno a la reproducción, natalidad y morbilidad; por otro, en torno a la vejez. Esto se comprende gracias a la relación de la biopolítica con el momento de la industrialización, cuando se necesitó, más que nunca, sujetos capaces y activos⁶¹. La biopolítica constituyó, además, un nuevo elemento que no fue conocido ni en la teoría del derecho (la cual sólo se refería al individuo y a la sociedad), ni en la práctica disciplinaria (centrada en el individuo y en su cuerpo): el “cuerpo múltiple” de la población. De este nuevo elemento se deduce el interés de la biopolítica en torno a los fenómenos colectivos, “que sólo se manifiestan en sus efectos económicos y políticos y se vuelven pertinentes en el nivel mismo de las masas” (Foucault, 2003: 210). Explica Thomas Lemke:

The objects of biopolitics are not singular human beings but their biological features measured and aggregated on the level of populations. This procedure makes it possible to define norms, establish standards, and determine average values. As a result, “life” has become an independent, objective, and measurable factor, as well as a collective reality that can be epistemologically and practically separated from concrete living beings and the singularity of individual experience.

From this perspective, the notion of biopolitics refers to the emergence of a specific political knowledge and new disciplines such as statistics, demography, epidemiology, and biology. These disciplines make it possible to analyze processes of life on the level of populations and to “govern” individuals and collectives by practices of correction, exclusion, normalization, disciplining, therapeutics, and optimization. (2011: posición en Kindle 178-185)

La población es, por tanto, apelada; para ello, la biopolítica introduce herramientas que buscan intervenir en el nivel de las determinaciones vitales. Son mecanismos reguladores que tratan de “optimizar un estado de vida”; es el poder de “hacer vivir” y “dejar morir”, como mencionamos antes. El “hacer”, por supuesto, tiene que ver con un trabajo de producción, de formación y de normalización de algo o alguien; “hacer vivir” implica acá un control sobre la vida de la población, la cual asume con normalidad ese “mandato”, condicionado por las

⁶⁰ Como explica Peter Conrad, en “Medicalization and Social Control”, la medicalización “describes a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illnesses or disorder” (1992: 209). La medicalización conlleva el establecimiento de formas de control sobre la vida de los miembros de la sociedad; en especial, sobre los comportamientos que se consideran “desviados”, aunque realmente alcanza todos los procesos del ser humano.

⁶¹ Otros ámbitos de acción señalados por Foucault son los de “los accidentes, la invalidez y las diversas anomalías”, así como “las relaciones entre la especie humana con su medio de existencia” (por ejemplo, el ser humano en relación con su medio geográfico, climático e hidrográfico). Afirma el autor: “Simplemente les señalo algunos puntos a partir de los cuales se constituyó esa biopolítica, algunas de sus prácticas y sus primeros ámbitos de intervención, saber y poder a la vez: la biopolítica va a extraer su saber y definir el campo de intervención de su poder en la natalidad, la morbilidad, las diversas incapacidades biológicas, los efectos del medio.” (Foucault, 2003: 210)

regulaciones biopolíticas. El control, entonces, está determinado en relación con la vida (con la manera de vivir y con el “cómo” de la vida) y no sólo con la amenaza de muerte⁶². Asegura Foucault:

El influjo del poder no se ejerce sobre la muerte sino sobre la mortalidad. Y en esa medida, es muy lógico que la muerte, ahora, esté del lado de lo privado, de lo más privado. Mientras que, en el derecho de soberanía, era el punto en que resplandecía, de la manera más patente, el absoluto poder del soberano, ahora va a ser, al contrario, el momento en que el individuo escapa a todo poder, vuelve a sí mismo y se repliega, en cierto modo, en su parte más privada. El poder ya no conoce la muerte. En sentido estricto, la abandona. (2003: 212-213)

La tecnología reguladora de la vida no cancela la tecnología disciplinaria del cuerpo. De acuerdo con el autor, ambas se “encuentran” a finales del siglo XVIII y, desde entonces, actúan de forma superpuesta. Así, por una parte, tenemos un conjunto de teorías y de técnicas que manipulan el cuerpo⁶³ (y, por tanto, lo individualizan a través del adiestramiento) como “un foco de fuerzas” que hay que hacer “útiles y dóciles”. Por otra parte, tenemos la tecnología que trata de controlar (a través de una especie de aseguramiento del “equilibrio global”) “la serie de acontecimientos riesgosos” que pueden vincularse con “una masa viviente” (Foucault, 2003: 213). Esta segunda tecnología fue, para Foucault, más complicada de introducir en la sociedad, ya que implicaba “órganos complejos de coordinación y centralización”:

Tenemos, por lo tanto, dos series: la serie cuerpo-organismo-disciplina-instituciones; y la serie población-procesos biológicos-mecanismos reguladores-Estado. Un conjunto orgánico institucional: la organodisciplina de la institución, por decirlo así, y, por otro lado, un conjunto biológico y estatal: la biorregulación por el Estado. (Foucault, 2003: 214)

Esta oposición no es absoluta, sino, más bien, complementaria. La diferencia está en que las estrategias del conjunto actúan en niveles diferentes, lo que explica que no sean autoexcluyentes y que puedan articularse una sobre la otra. Foucault lo demuestra con dos ejemplos. Primero, con la ciudad como un espacio expresamente creado (en el siglo XIX) para

⁶² En *La voluntad de saber*, Foucault (2007: 165) aclara que el poder de muerte parece ser, en este momento, el complemento de un poder que se ejerce positivamente sobre la vida, así que realmente no están desvinculados uno del otro (las acciones racistas tomadas por los Estados modernos son un claro ejemplo de ello). Como asevera Esposito, la “amenaza de muerte” se torna funcional “para el establecimiento del orden”; además, produce lo negativo “en cantidad cada vez mayor, conforme a una dialéctica tanatopolítica destinada a condicionar la potenciación de la vida a la consumación cada vez más extendida de la muerte” (2006: 18). Esta es la idea que le sirve al filósofo italiano para plantear a la dinámica inmunitaria como un elemento central de la biopolítica, la cual, entonces, también conlleva una protección negativa de la vida. Al respecto, véase su trabajo *Immunitas: protección y negación de la vida* (2005).

⁶³ Por supuesto, ambas tecnologías son corporales; sin embargo, Foucault trata de enfatizar cómo, en un caso, el cuerpo se entiende como un “organismo dotado de capacidades” (el cuerpo como máquina) y, en otro, como un elemento más dentro de una red de otros cuerpos (el cuerpo-especie) que, en conjunto, deben garantizar su seguridad frente a los “peligros internos”.

controlar, disciplinar, los cuerpos de los obreros⁶⁴, no sólo con la organización espacial, sino, también, con la normalización de conductas y con toda una serie de mecanismos reguladores que inducen a actividades específicas: el ahorro, sistemas de seguros de enfermedad o de vejez, reglas de higiene, organización de la sexualidad (para la procreación), la escolaridad, el cuidado de los niños, etc. Segundo, con la sexualidad, la cual se encuentra —afirma el autor— en “la encrucijada del cuerpo y la población”. La sexualidad⁶⁵ fue importante en el siglo XIX porque, además de ser un elemento central para el control disciplinario del cuerpo (por ejemplo, piénsese en el control de la masturbación que se ejerció sobre los niños desde finales del siglo XVIII hasta el siglo XX⁶⁶), también tuvo que ver con un proceso biológico amplio, por sus consecuencias procreadoras. Explica Foucault:

La extrema valoración médica de la sexualidad en el siglo XIX tiene su principio, me parece, en la posición privilegiada que ocupa entre organismo y población, entre cuerpo y fenómenos globales. De ahí también la idea médica de que la sexualidad, cuando es indisciplinada e irregular, tiene siempre dos órdenes de efectos: uno sobre el cuerpo, sobre el cuerpo indisciplinado, el cual es sancionado de inmediato por todas las enfermedades individuales que el desenfreno sexual atrae sobre sí. [...] Pero al mismo tiempo, una sexualidad desenfrenada, pervertida, etcétera, tiene efectos en el plano de la población, porque a quien fue sexualmente disoluto se le atribuye una herencia, una descendencia que también va a estar perturbada. (2003: 216)

Lo dicho explica que en esa época la sexualidad sea perseguida, pero también analizada y, de alguna forma, amaestrada. Esta situación es la que, según Foucault, lleva a que la sexualidad se torne también un tema de “operaciones políticas”, de “intervenciones económicas”, de “campañas ideológicas de moralización o de responsabilización”. La sexualidad es, desde entonces, un asunto político, por lo que dio pie a cuatro líneas biopolíticas de ataque. Las dos primeras fueron de orden disciplinario; las dos últimas, de orden regularizador —aunque siempre apoyadas por la exigencia de disciplinas y adiestramientos

⁶⁴ Afirma el autor: “Ese bio-poder fue, a no dudarlo, un elemento indispensable en el desarrollo del capitalismo; éste no pudo afirmarse sino al precio de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos. Pero exigió más; [...] requirió métodos de poder capaces de aumentar las fuerzas, las aptitudes y la vida en general, sin por ello tornarlas más difíciles de dominar.” (Foucault, 2007: 170)

⁶⁵ En *La voluntad de saber*, el autor marca una diferencia entre el “sexo” y la “sexualidad”. Parece entender el sexo como una tecnología y la sexualidad como un dispositivo. En todo caso, lo importante para Foucault es que se comprenda cómo, a través del control de las “energías corporales”, se desarrolló toda la tecnología política de la vida: “Se inserta [el sexo] simultáneamente en ambos registros [el de las disciplinas del cuerpo y el de la regulación de las poblaciones]; da lugar a vigilancias infinitesimales, a controles de todos los instantes, a arreglos espaciales de una meticulosidad extrema, a exámenes médicos o psicológicos indefinidos, a todo un micropoder sobre el cuerpo; pero también da lugar a medidas masivas, a estimaciones estadísticas, a intervenciones que apuntan al cuerpo social entero o a grupos tomados en conjunto. El sexo es, a un tiempo, acceso a la vida del cuerpo y a la vida de la especie. Es utilizado como matriz de las disciplinas y principio de las regulaciones.” (Foucault, 2007: 176)

⁶⁶ Al respecto de la historia cultural de la masturbación, véase el libro de Thomas W. Laqueur, titulado *Sexo solitario* (2007), sobre todo los capítulos I, IV y V.

individuales—: 1- la sexualidad precoz (del niño) se presentó como una amenaza epidémica contra el porvenir de la sociedad y de la especie entera; 2- se planteó la medicalización del cuerpo y del sexo de las “mujeres histéricas”, como una forma de responsabilidad sobre la salud de los hijos, la solidez de la institución familiar y la salvación de la sociedad; 3- se promovió el control de los nacimientos ante la problemática que implicaba la necesidad económica, pero sin cancelar el placer (por ejemplo, con el *coitus interruptus*); y 4- las perversiones fueron “psiquiatrizadas”, con el fin de contener el sexo dentro de las funciones biológicas y un aparato anatomofisiológico (Foucault, 2007: 177-178 y 185-186). Es claro, entonces, que la sexualidad es el objeto y el objetivo que el poder utiliza ahora para dominar la vida; por ello, Foucault afirma que de la sociedad de la sangre hemos pasado a la sociedad de la sexualidad; es decir, de una sociedad controlada por la ley, la muerte, la transgresión, lo simbólico y la soberanía, pasamos a la sociedad de la norma, del saber, de la vida, del sentido, de las disciplinas y las regulaciones⁶⁷.

A partir de lo anterior, el autor deduce la importancia que adquiere la medicina (como saber técnico relacionado con la higiene), dentro de las formas de control social y corporal, a través de la disciplina y de la regulación. La medicina establece el nexo entre las influencias científicas sobre los procesos biológicos y orgánicos y las políticas de intervención⁶⁸: ella misma —en tanto saber/poder— es una técnica política de intervención sobre el cuerpo y la población. El concepto que, para Foucault, une lo disciplinario y lo regulador (que atañe tanto al cuerpo como a la población), es la *norma*. Estos fenómenos incluso lo llevan a hablar de “la sociedad de la normalización”, una sociedad en la que “se cruzan, según una articulación ortogonal, la norma de la disciplina y la norma de la regulación” (Foucault, 2003: 217). Esta sociedad, entonces, logra lo que no se había alcanzado antes: a través de su biopoder⁶⁹, tomó posesión del cuerpo y de la vida. Explica el autor:

⁶⁷ Por supuesto, estas sociedades descritas por Foucault se apoyaron, en cierta medida, mutuamente. Es posible que se dieran interacciones entre ellas y que algunas formas de poder se mantuvieran. Lo relevante es entender que no existió un corte abrupto entre estos regímenes de poder distintos, pero complementarios. Como veremos a continuación, el racismo moderno surge precisamente a partir de la relación que se establece entre los dispositivos de la sexualidad y la temática de la sangre, ya que el racismo —como justificación ante la “preocupación mítica de proteger la pureza de la sangre y [de] llevar la raza al triunfo”— implica “toda una política de población, de la familia, del matrimonio, de la educación, de la jerarquización social y de la propiedad, y una larga serie de intervenciones permanentes a nivel del cuerpo, las conductas, la salud y la vida cotidiana.” (Foucault, 2007: 181)

⁶⁸ Es importante mencionar el trabajo de Thomas Anz, publicado a finales de los ochenta, con el título *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur* (1989). En esta investigación, el autor plantea que el discurso médico-científico reemplaza, a partir del siglo XVIII, la estructura religiosa de la vida y, entonces, asume en su propia discursividad la lógica de los castigos y de las advertencias divinas.

⁶⁹ Según Javier Ugarte Pérez (2006), Foucault utiliza las nociones “biopolítica” y “biopoder” indistintamente. Él, sin embargo, propone emplear los conceptos de la siguiente manera: mientras que el biopoder se refiere a “los descubrimientos biológicos que se aplican sobre seres vivos, con el objetivo de hacer crecer su número y dominar

No quiero decir que la ley se borre ni que las instituciones de justicia tiendan a desaparecer; sino que la ley funciona siempre más como una norma, y que la institución judicial se integra cada vez más en un *continuum* de aparatos (médicos, administrativos, etc.) cuyas funciones son sobre todo reguladoras. Una sociedad normalizadora fue el efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida. (Foucault, 2007: 174-175)

Finalmente, como señalamos al inicio de este subapartado, Foucault plantea el concepto de biopolítica en relación con sus estudios sobre el racismo de Estado (el racismo en su forma moderna, biologizante —aclara el autor—). En este punto de su reflexión, Foucault se pregunta cómo es que la biopolítica (que tiene por objeto y objetivo la vida) pudo ejercer también el derecho de matar y la función del asesinato. Así, asegura que el racismo (al menos por su funcionamiento a partir de la segunda mitad del siglo XIX) implicó la activación de un mecanismo fundamental del poder, tal como lo ejercen los Estados modernos: el poder de definir lo que debe vivir y lo que debe morir (como explica Esposito —2006: 60—, se mezcla, de alguna forma, el poder soberano, el cual se ejercía en términos de sustracción, de retiro a sus propios súbditos, con el poder gubernamental, el cual se aplica a sus vidas, no sólo para defenderlas, sino también para maximizarlas). Esta forma de poder se desarrolló con las “razas”, con su distinción, clasificación y jerarquía, dentro de los discursos biológicos de la época. Dicha sistematización llevó a que dentro de la población también se instalaran diferencias entre unos grupos y otros. El racismo, entonces, promueve una “censura de tipo biológico” para garantizar un dominio también biológico: “Esa censura permitirá que el poder trate a una población como una mezcla de razas o, más exactamente, que subdivida la especie de la que se hizo cargo en subgrupos que serán, precisamente, razas. Ésa es la primera función del racismo, fragmentar, hacer censuras dentro de ese *continuum* biológico que aborda el biopoder” (Foucault, 2003: 218-219). Una segunda función del racismo es la que tiene que ver con el desarrollo de una

sus capacidades”; la biopolítica, por su parte, tiene que ver con “el dominio sobre la vida humana” (80-81). Claramente, aunque el autor define los conceptos por separado, estos se complementan, ya que el biopoder está comprendido en la biopolítica. Ugarte ejemplifica su propuesta con el tratamiento que se le ha dado a la pandemia del VIH. Así, asegura: “En este caso, biopoder es la inversión que hacen las instituciones públicas en investigación para conocer el origen, estructura y mutaciones del microorganismo; biopolítica es lo que hace con los resultados quien ha financiado el trabajo. También es asunto de índole biopolítica la gestión de la enfermedad y los mensajes que se transmiten de los enfermos, como lo es la subvención de los preservativos, su distribución gratuita, los grupos de población entre la que se realiza el reparto o se fomenta su empleo, etc. Es biopoder la creación de los análisis de sangre que detectan la presencia del virus, pero biopolítica el trato que se da a las personas que lo han contraído; que desde el gobierno se permitiese o alentase el uso de expresiones como cáncer rosa o cáncer gai para referirse a la enfermedad también es una decisión biopolítica.” (Ugarte, 2006: 81)

relación “de tipo guerrero”⁷⁰: “si quieres vivir, es preciso que el otro muera” (Foucault, 2003: 219).

Dicha lógica es para Foucault totalmente compatible con el ejercicio del biopoder, ya que —desde un punto de vista biologista— la muerte de las “especies inferiores”, de los individuos “anormales”, “enfermos”, es positiva en la medida en que implica menos presencia de “degenerados”⁷¹ y, por tanto, una mayor fuerza para la reproducción de la población “sana”. Los “enemigos”, sigue el autor, no son adversarios en el sentido político del término; “son los peligros [biológicos], externos o internos, con respecto a la población y para la población” (Foucault, 2003: 219), por lo que deben ser eliminados. Es en este caso en el que es aceptable, asegura, “dar muerte”⁷² en una sociedad de normalización. De acuerdo con Esposito (2006: 65), la biopolítica amenaza continuamente con volverse tanatopolítica. Así, es evidente que el racismo participa —atendiendo la función de muerte— de la economía del biopoder. Aquí el racismo no es sólo el odio recíproco de razas o la operación ideológica para redirigir hostilidades que podrían dañar el cuerpo social; el racismo moderno —su especificidad, según el autor— está ligado a la técnica y a la tecnología del poder. El racismo funciona a partir de las dinámicas (inmunitarias, según los términos de Esposito) que establece un Estado “obligado a servirse de la raza, de la eliminación de las razas y de la purificación de la raza, para ejercer su poder soberano. La yuxtaposición o, mejor, el funcionamiento, a través del biopoder, del viejo poder soberano del derecho de muerte, implica el funcionamiento, la introducción y la activación del racismo” (Foucault, 2003: 221).

No extraña, con lo anterior, que el estudioso francés ponga como ejemplo, de todo lo explicado hasta el momento, al “Estado nazi”, un Estado —asegura— “absolutamente racista”, “absolutamente asesino” y “absolutamente suicida”. Como afirma Esposito (2006: 176), el

⁷⁰ Esta relación con la lógica guerrera no debe ignorarse. La guerra, asegura Foucault, es reconcebida a finales del siglo XIX, cuando se entiende no sólo como una manera de “fortalecer la propia raza”, mediante la eliminación de “la raza ajena”, sino también como un medio para “regenerarla”: “Cuanto más numerosos sean los que mueran entre nosotros, más pura será la raza a la que pertenecemos” (Foucault, 2003: 221). Luego, esta misma racionalidad será aplicada en relación con los criminales, los locos y las diversas “anomalías”. Por lo anterior, no extraña que se volviera un principio común en el ámbito biomédico.

⁷¹ Didier Eribon (2001: 127) relaciona el racismo con los procesos injuriosos que viven los homosexuales en las sociedades patriarcales. Él utiliza este término (habla de un racismo específicamente sexual), ya que entiende que la discriminación contra el homosexual se da a partir de su caracterización —por parte del sistema heteronormativo— como un “ser de otro mundo”. Parafraseando a este mismo autor, podemos decir que el racismo trata de atribuir a una categoría (designada en su conjunto o en la persona de un individuo) rasgos que se constituyen como infamantes y que se consideran aplicables a todos los individuos que componen esa categoría. El racismo es, finalmente, el cuestionamiento de la humanidad del *otro* (de ahí que sea tan fácil “dejarlo morir”), y dicho cuestionamiento se puede hacer (y de hecho se hace) tomando en cuenta el color de la piel, pero también la adscripción religiosa o la sexualidad.

⁷² Asevera Foucault: “Desde luego, cuando hablo de dar muerte no me refiero simplemente al asesinato directo, sino también a todo lo que puede ser asesinato indirecto: el hecho de exponer a la muerte, multiplicar el riesgo de muerte en algunos o, sencillamente, la muerte política, la expulsión, el rechazo, etcétera.” (2003: 220)

nazismo llevó los procedimientos biopolíticos de la modernidad al punto extremo de su poder coercitivo, imprimiéndoles un vuelco tanatológico. Sigue el autor: “sólo el asesinato de la mayor cantidad posible de personas permitiría restablecer la salud de quienes representaban la verdadera Alemania” (Esposito, 2006: 184). Con el nazismo, finalmente, se desarrolló la idea de que los “seres inferiores” eran una especie de “enfermedad infecciosa” que debía atacarse para que los “seres superiores” no enfermaran. Los “seres inferiores” fueron, por lo anterior, concebidos como “virus”, “bacterias”, “parásitos”. Su valoración llegó al punto de entenderse no como una analogía, sino como su realidad biológica:

Toda la ofensiva final contra los judíos tiene esa caracterización biológico-inmunitaria: incluso el gas de los campos pasaba por cañerías de duchas destinadas a desinfección. Pero desinfectar a los judíos resultaba imposible, ya que ellos eran precisamente las bacterias de las que había que librarse. (Esposito, 2006: 187)

Nos interesa ahora resaltar el papel de la medicina dentro de la lógica biopolítica aplicada al cuerpo. Por ello, haremos referencia al trabajo de Foucault titulado *La vida de los hombres infames* (1996), donde se recogen varios ensayos que nos pueden dar mayor sustento teórico. En primer lugar, Foucault explica que el mundo occidental, durante milenios, pensó a la medicina fuera de la diferencia que la conciencia moderna establece entre lo normal y lo patológico⁷³. Antes, como vimos con Ricoeur, el mal estaba asociado con experiencias parareligiosas (o sobrenaturales); por ejemplo, una enfermedad se podía explicar por una “presencia demoníaca” que “contaminaba” un alma y, con ello, alteraba la “maquinaria corporal”, sobre todo la de los individuos más “débiles”. En el siglo XVI, los médicos aún no cuestionaban la existencia del demonio ni sus acciones entre las personas; su trabajo, más bien, se enfocó en distinguir sus “modos de manifestación”, así como la forma en la que su acción se transmitía y se ocultaba (Foucault, 1996: 23). Las mentes médicas pensaron lo demoníaco no sólo en relación con el alma, sino, también, en contacto con el cuerpo, el cual adquirió cierta centralidad, pero como un espacio en el que “estalla la transgresión” (una idea que posiblemente se mantenga hasta nuestros días). Esta operación, en la que el cuerpo adquiere más relevancia, es la que a Foucault le parece fundamental para entender el proceso —que se completa mucho más tarde— de “medicalización” de las experiencias parareligiosas.

La naturalización de lo demoníaco bajo la forma de la enfermedad ocurrirá de forma más clara a partir del siglo XVII y, con ella, el desarrollo del saber médico (marcado en esta

⁷³ Es importante indicar que esta conciencia es la que delimita “lo irregular”, “lo desviado”, “lo poco razonable”, “lo ilícito” y “lo criminal”: “Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento.” (Foucault, 1996: 13)

época por un conflicto inicial entre la Iglesia y el Parlamento), el cual se constituyó con el fin de establecer las diferencias entre “intervenciones demoníacas” y “alteraciones naturales”, entre locura y simulación, entre enfermedad y superchería, etc. Sin embargo, hay que tener presente que la enfermedad, en este momento, se relacionaba con el mundo del internamiento, el cual no estaba exento de “fanatismos”, ni se alejaba del poder de la institución religiosa; por eso, Foucault asegura que existe una línea continua que va desde lo religioso a lo patológico, aunque luego el positivismo del pensamiento médico trate de reducir (contra el interés mismo de la Iglesia) toda la “experiencia religiosa” a la “inmanencia psicológica” (Foucault, 1996: 32). Aunque Foucault se refiere a la locura, es claro que hay que entender su planteamiento de forma amplia, sobre todo en relación con los “males” definidos por la sociedad punitiva, la cual se funda en cuatro tácticas que conocemos desde la época clásica y que se dirigen a todos los sujetos “sospechosos”. De acuerdo con Foucault (1996: 37), son las siguientes⁷⁴: 1- deportar, expulsar, desterrar, enviar fuera de las fronteras, impedir el paso a determinados lugares, destruir la casa, borrar el lugar de nacimiento, confiscar los bienes y las propiedades. 2- Imponer una recompensa, un rescate, convertir el daño infligido en una deuda de reparación, reconvertir el delito en obligación pecuniaria. 3- Exponer a la vista pública, marcar, herir, amputar, señalar con una cicatriz, marcar con un signo el rostro o la espalda, imponer una tara de un modo artificial y visible, en suma, apoderarse del cuerpo y grabar en él las marcas del poder. 4- Encerrar.

Por su importancia en las sociedades modernas (desde finales del siglo XVIII), Foucault se centra en el encierro (en la cárcel) y en la fabricación (que la misma táctica implicó) de una población “marginal de delincuentes” a los que se les pudiera administrar dicha penalidad⁷⁵. El encarcelamiento fue muy criticado, pero pronto —asegura el autor— se comprendió como una “fatalidad”, más aún en relación con el criminal, el cual fue definido, en todas las elaboraciones de los juristas, como un “enemigo de la sociedad” (un “enemigo interior”) que debía ser perseguido públicamente⁷⁶ y, por supuesto, que debía ser encerrado⁷⁷. De acuerdo con Foucault,

⁷⁴ Presentar estas tácticas es necesario, ya que —como veremos con nuestro análisis— ellas fueron aplicadas (tal vez, excepto la segunda) en relación con los sujetos vinculados con el VIH/sida (sobre todo durante los primeros años de su aparición).

⁷⁵ Esta información no es baladí, ya que —según expondremos más adelante— el encierro se relaciona con los inicios del mundo hospitalario. Esta y otras instituciones (como la fábrica o la escuela), en el fondo, sostenían (¿sostienen?) una separación entre “los que poseen” el poder y quienes “no lo poseen”.

⁷⁶ La persecución pública no sólo tenía consecuencias directas para los criminales, sino que, además, funcionaba como una advertencia para la población en general, ya que la pena se aprehendía como algo inevitable.

⁷⁷ Antes de que se universalizara el uso de la cárcel (a inicios del siglo XIX), se dieron otros modelos punitivos que nos pueden servir más tarde como elementos explicativos; por ejemplo, uno de esos modelos (que podemos relacionar con la persecución pública) es la infamia. Esta es definida por Foucault como una “pena perfecta”, ya

el encierro desempeñó varios papeles a lo largo de su configuración final. Por ejemplo, actuó en la distribución espacial de los individuos (sobre todo de los mendigos y de los vagabundos), ya que se utilizaba para prohibir su ingreso a las ciudades o para llevarlos a lugares en los que se les podía dar trabajo. También, el encierro intervino en el “ámbito de la conducta” de los individuos, al castigar —a un nivel infrapenal— “maneras de vivir, tipos de discursos, proyectos o intenciones políticas, comportamientos sexuales, rechazos a la autoridad, bravuconadas expresadas en público, violencias, etc.” (Foucault, 1996: 44). Por esto, afirma el autor que el encierro trabaja menos en nombre de la ley y más en nombre del orden y de la regularidad: “El sujeto irregular, agitado, peligroso e infame, es objeto de encierro. Mientras que la penalidad castiga la infracción, el encierro penaliza el desorden” (Foucault, 1996: 45). La preocupación en torno a los “sujetos irregulares” llevó a un control que se vivió más allá de los límites de una prisión... Por ello, se desarrollaron también mecanismos de vigilancia sobre los sujetos con “conductas desviadas”, “resistentes al trabajo”, caracterizados por el “desorden”.

Foucault incluso afirma que el aparato estatal contribuyó en la creación de toda una serie de instituciones que le sirvieron de apoyo al sistema general de vigilancia-encierro (como las sociedades filantrópicas o el hospital⁷⁸). No sólo se crearon instituciones, sino, también, nuevas leyes que buscaron regular todos los aspectos vitales de las personas (más los de los obreros — estamos ya en pleno desarrollo industrial—), así como campañas que tuvieron como fin la moralización de la población. Finalmente, lo que vemos es la constitución de todo un engranaje político para el control general de los cuerpos⁷⁹. Foucault, por ello, asegura que es realmente un cambio en la historia del cuerpo lo que vemos en esta época: 1- el individuo ahora es una nueva materialidad, y las exigencias que se mueven en torno a él buscan mejorar su fuerza productiva; 2- el cuerpo deja de ser marcado (como castigo), ahora es domado y corregido, para

que alcanza sólo al culpable y “se ajusta al crimen sin necesidad de un código, sin tener que ser aplicada por un tribunal [ya que es aplicada por la sociedad misma], sin riesgo de ser instrumentalizada por un poder público” (Foucault, 1996: 42). La infamia es una especie de tacha social. Además de la infamia, Foucault se refiere a la ley del talión y a la esclavitud.

⁷⁸ El hospital, desde la Edad Media, se caracterizó por actuar fuera de la instancia médica. Fue una institución de asistencia para los pobres, los locos y las prostitutas, por lo que fue un lugar de separación y exclusión: “El pobre, como tal, necesitaba asistencia y, como enfermo, era portador de enfermedades y posible propagador de éstas. En resumen, era peligroso. De ahí la necesidad de la existencia del hospital, tanto para recogerlo como para proteger a los demás contra el peligro que entrañaba. Hasta el siglo XVIII el personaje ideal del hospital no era el enfermo al que había que curar sino el pobre que estaba ya moribundo. Se trata de una persona que necesita asistencia material y espiritual, que ha de recibir los últimos auxilios y los últimos sacramentos. Esta era la función esencial del hospital” (Foucault, 1996: 109). No será hasta mediados del siglo XVIII cuando dicho espacio se empiece a considerar como un “mecanismo para curar”, lo cual no quiere decir que se pierdan del todo las funciones previas.

⁷⁹ En relación con lo anterior, es importante aclarar un concepto foucaultiano que ya hemos mencionado: dispositivo. De acuerdo con Christopher Mayes (2016: 19), el dispositivo es una “red habilitadora” que incorpora tres líneas principales del trabajo de Foucault: saber, poder y subjetividad, para hacer visibles, posibles y, sobre todo, gobernables, sujetos, vidas, cuerpos, pero también verdades y prácticas, las cuales se buscan controlar (siempre con “urgencia”), con el fin de “defender la sociedad”.

ser utilizado plenamente en el trabajo. Así, el poder sobre los cuerpos se mide gracias a su capacidad para servirse de ellos a través de mecanismos como la vigilancia generalizada y constante; la instauración de una nueva disciplina de la vida, del tiempo y de las energías; la definición de normas (que excluyen y rechazan los “comportamientos no adaptados”); y de intervenciones correctoras (terapéuticas o punitivas)⁸⁰.

La disciplina adquirió sentido gracias al saber médico, en cual también sufrió transformaciones en esta época. El saber médico, en relación con la enfermedad, se desplegó a partir de los principios aprendidos en la botánica (con la clasificación de Linneo). De acuerdo con el autor, esto implicó entender la enfermedad como un fenómeno natural:

Como en las plantas, en las enfermedades habrá especies, características observables, cursos de evolución. La enfermedad es la naturaleza, pero una naturaleza debida a una acción particular del medio sobre el individuo. La persona sana, cuando se somete a ciertas acciones del medio, sirve de apoyo a la enfermedad, fenómeno límite de la naturaleza. El agua, el aire, la alimentación, el régimen general constituyen las bases sobre las cuales se desarrollan en un individuo las diferentes especies de enfermedades. (Foucault, 1996: 115-116)

Esta perspectiva lleva a que la cura sea entendida como una intervención médica que, sin embargo, no se encamina a la enfermedad en sí, sino al medio que la rodea (el aire, el agua, la temperatura ambiental, el régimen, la alimentación, etc.). El hospital mismo se configuró en torno a esta perspectiva médica de intervención del medio y en torno al modelo disciplinario. Junto al hospital se desarrolló el saber médico y, entonces, la definición de lo patológico en oposición a lo normal. Foucault explica lo anterior en relación con la locura, pero —como hemos dicho— ésta no se puede desligar de la amplia nomenclatura de lo “infame”, de lo “anormal”, de lo “monstruoso” (físico o moral)... La medicina, desde entonces, trató de dominar la “voluntad desordenada”, a favor de la “voluntad recta”; la primera vinculada con el enfermo; la segunda, con el médico. El médico —y, por ende, el saber médico— adquirió en este contexto una categoría que sobrepasó la de otros discursos sociales. Su saber empezó a ser privilegiado, por lo que su poder se garantizó desde entonces: “el médico es competente, conoce a los enfermos y las enfermedades, detenta un saber científico que es del mismo tipo que el del químico o el del biólogo: tal es ahora el fundamento de sus intervenciones y de sus decisiones” (Foucault, 1996: 53). Este saber fue el que justificó el internamiento (el encierro) de aquellos que atentaban contra el orden social (Foucault, 1996: 57). Foucault demuestra que todo era un

⁸⁰ La disciplina, desde entonces, se caracterizó por: 1- individualizar el espacio de los cuerpos, con el fin de permitir las tareas de clasificación y combinación; 2- controlar el desenvolvimiento de los cuerpos, para hacerlos más eficaces, rápidos y mejor ajustados; 3- vigilar de forma constante a los individuos como una estrategia coercitiva; 4- registrar continuamente todos los aspectos del individuo, para no dejar escapar ningún elemento en el que se pueda aplicar un mecanismo disciplinario (Foucault, 1996: 113 y ss.).

asunto de poder, de control —gracias al poder terapéutico y corrector— sobre esos individuos descalificados por el mismo saber que los aprisionaba⁸¹.

Según Foucault, la medicina moderna, en general, no responde tanto a la demanda del enfermo como a la necesidad, prácticamente institucionalizada, de imponer su autoridad sobre los cuerpos (enfermos o no). La enfermedad, por lo anterior, queda muchas veces de lado, para dar paso a diferentes formas de medicalización, justificadas con la idea de la anomalía o de la desviación⁸². Entonces, más que la enfermedad, el centro de atención y de intervención de la medicina es la salud: “Todo lo que garantiza la salud del individuo, ya sea el saneamiento del agua, las condiciones de vivienda o el régimen urbanístico es hoy un campo de intervención médica que, en consecuencia, ya no está vinculado exclusivamente con las enfermedades” (Foucault, 1996: 76). Así, la salud se contrapone no a la enfermedad sino a la anormalidad, la cual motiva la “perpetua empresa” de la medicina (y de las instituciones que nos gobiernan) de “restituir el sistema de la normalidad”.

Entonces, gracias a la instauración del hospital y de todos estos controles sociales, la medicina fue impulsada; en especial, la medicina clínica, la cual adquirió nuevas dimensiones. En el siglo XIX, fue todavía más allá y tuvo poder suficiente para interferir (a través de distintas formas de medicalización) en todos los aspectos de la vida de las personas. Foucault explica que la medicalización se presenta incluso de forma desmedicalizada. Un ejemplo de esto es la higiene (pero también se puede vincular con la alimentación, el ritmo de vida, las condiciones de trabajo, la vivienda, etc.), la cual aparece como no médica, pero que claramente es el resultado de “una serie de reglas establecidas y codificadas por un saber biológico y médico” (Foucault, 1996: 78). Otro ejemplo de la medicalización de la vida lo encontramos en el campo judicial, el cual establece al “sujeto peligroso” como un sujeto cuasi enfermo o enfermo del todo. La medicina, en este caso, cumple un objetivo que va más allá de sus límites, al ser

⁸¹ Los “anormales”, una “familia indefinida y confusa” (según las palabras del estudioso), resultaron ser una problemática social en el siglo XIX, cuando la medicina (especialmente la psicopatología) y las instituciones de control de entonces (con sus mecanismos de vigilancia y de distribución del orden) crearon esta categoría envuelta en la idea de la “degeneración”. Foucault (1996: 61 y ss.) explica que los anormales surgieron de tres figuras principales: 1- *el monstruo humano*. 2- *El individuo a corregir*. 3- *El onanista*. Lo importante en torno a estas figuras es entender que se construyó (por ellas y con ellas) una teoría general de la “degeneración”, que justificó (moral y socialmente) ciertas estrategias biopolíticas planteadas desde el ámbito médico.

⁸² Por supuesto, no hay que ignorar que las enfermedades no son todas iguales o, mejor, no son todas simbolizadas de igual forma. Las enfermedades son valoradas de manera diferente de acuerdo con el saber médico y, como hemos visto con Ricœur, de acuerdo con las ideas desarrolladas en torno a ellas desde el orden cultural (el cual inevitablemente está presente, incluso en los discursos más positivistas). Así, no se califican igual —en términos simbólicos— un resfriado común y el sida, aunque ambos resulten de virus. Mientras la primera es una enfermedad “normal”, la segunda es una “enfermedad-otra”, que torna al sujeto que la padece en un “enfermo sexual y moral”. Lo mismo sucede con la locura, la cual —como explica Foucault— le impide al enfermo “ser como los demás”: el loco es un “enfermo-otro”, un enfermo mental.

utilizada como una herramienta que finalmente patologiza al criminal, quien es por ello castigado. Asegura Foucault: “Ahora sólo hay dos posibilidades, la de un poco enfermo, siendo realmente delincuente, o un poco delincuente siendo un verdadero enfermo. El delincuente no se libra de la patología” (1996: 79), así como el enfermo —agregamos nosotros— no se libra de la criminalidad. Queda claro que el poder de la medicina está en la legitimidad que tiene para definir la patología, la cual por ello se convierte en “una forma general de regulación de la sociedad” (Foucault, 1996: 80). Por lo anterior, Foucault afirma que la medicina moderna es una “medicina social”, “cuyo fundamento es una cierta tecnología del cuerpo social; la medicina es una práctica social, y sólo uno de sus aspectos es individualista y valoriza las relaciones entre el médico y el paciente” (1996: 87). La medicina es, entonces, una estrategia biopolítica que se centra en el cuerpo, y es desde él —desde el cuerpo— que se ejerce el control de la sociedad.

1.3 Aspectos metodológicos

Nuestro trabajo reflexiona sobre las representaciones en torno al VIH/sida, producidas y reproducidas por el periodismo, la medicina y la literatura, en las décadas de los ochenta y de los noventa en Costa Rica. Consecuentemente, llevamos a cabo un análisis discursivo que nos permitiera revelar los sistemas de pensamiento y de conocimiento (como vimos en el apartado anterior, los recursos de significación —las metáforas, las tramas, las ficciones, etc.— constituyen saberes⁸³) sobre la “enfermedad” y sobre los sujetos vinculados con ella, en el período indicado. Para lograrlo, partimos de algunos principios planteados desde los estudios sociocríticos, los cuales nos ofrecieron la posibilidad de entender los diferentes textos como concreciones históricas o instancias sociodiscursivas (Chicharro, 2012: 19). María Amoretti define los estudios sociocríticos a partir de su trabajo de reflexión en torno al texto, al cual no se concibe separado de “las condiciones en que se da a leer en el corazón de un sistema de referencias siempre cambiantes” (1992: 111). Por ello, para la comprensión del texto es fundamental tomar en cuenta el sistema de producción que le da origen y las ideologías que lo atraviesan; es decir, hay que considerar los mecanismos socioculturales de producción y de consumo que lo sustentan, pero siempre desde el texto mismo. Asegura Edmond Cros: “Es necesario reconstruir de manera paciente y exacta los elementos semiótico-ideológicos, para

⁸³ Explica Foucault (1979: 306-307) que un saber es: 1- aquello de lo que se puede hablar en una práctica discursiva especificada como tal (puede adquirir un estatuto científico, aunque hay saberes que son independientes de las ciencias); 2- el espacio en el que el sujeto puede tomar una posición para hablar de los objetos de los que trata en su discurso; 3- el campo de coordinación y subordinación de enunciados en el que los conceptos aparecen, se definen, se aplican y se transforman. Finalmente, un saber se define por las posibilidades de utilización y de apropiación ofrecidas por el discurso: “no existe saber sin una práctica discursiva definida; y toda práctica discursiva puede definirse por el saber que forma” (Foucault, 1979: 307).

mostrar cómo el proceso histórico está profundamente involucrado en el proceso de escritura. De hecho, es necesario examinar las diferentes formas en que la historia es incorporada en el texto.” (2011: 3)

Cros, al plantear su propuesta sociocrítica, la vincula con el análisis de la práctica discursiva literaria. Esto es relevante ya que, como afirma Teun A. van Dijk (2009), los estudios del discurso se definen por su objeto de análisis. Sin embargo, aunque los estudios sociocríticos se han centrado en la literatura, también se han extendido a otras prácticas⁸⁴, como la escultura, el cine, la pintura, etcétera (no extraña que los consideráramos tanto para el análisis de los textos literarios como para el de los textos periodísticos o biomédicos). El origen mismo de la sociocrítica está, como afirma Cros (2010), en la interdisciplinariedad⁸⁵. El autor, por ello, señala a la sociocrítica como la heredera de los cambios epistemológicos que se dieron con los aportes de Marx (materialismo), Saussure (lingüística estructural) y Freud (psicoanálisis). Cros explica que el resultado de los cambios que implicaron las posturas de los autores mencionados fue el “nuevo objeto” llamado “texto”. Este objeto (que ya existía antes, pero con otros significados —existía como “objeto moral”—) se vinculó con la problemática del sujeto y de su doble articulación con el significante y el contexto social: “Desaparece el Yo cartesiano, el sujeto se escinde: sujeto del inconsciente, sujeto transindividual⁸⁶, sujeto ideológico” (Cros, 2010: 20). Según el estudioso francés, el texto está compuesto por signos que se relacionan entre sí y que, a partir de dicha relación, significan. Entonces, para la sociocrítica (que trata de sacar a la luz “lo que transcribe la materia lingüística distribuida”), el sistema semiótico del

⁸⁴ Explica Antonio Chicharro: “Poca duda cabe de que estas reflexiones y aplicaciones teóricas [se refiere al desarrollo teórico de la sociocrítica de Cros] han acabado por facilitar la superación de los límites de una sociocrítica del texto literario para poder encarar una explicación de la «socialidad» de todo producto cultural, esto es, se abre así la posibilidad de una sociocrítica de la cultura” (2008: 21). Desde 1993, Edith Negrín afirmó: “Si bien la sociocrítica es especialmente fructífera para acercarse al discurso literario, resulta asimismo productiva para estudiar otros discursos, como el pictórico o el cinematográfico.” (175)

⁸⁵ Lo anterior conlleva que su procedimiento de investigación sea también interdisciplinario. Asegura Marc Angenot al hablar sobre el análisis de lo que él define como el “discurso social” —es decir, el discurso en tanto conjunto de sistemas genéricos, de repertorios tópicos, de reglas de encadenamiento de enunciados, que, en una sociedad dada, organizan lo decible, lo narrable, lo opinable, y aseguran la división del trabajo discursivo (Angenot, 2010: 21)—: “No se trata de interrogar un objeto de saber preconstruido, aplicándole los paradigmas de disciplinas complementarias sino de trabajar un espacio no jalonado donde la problemática debe, sin embargo, procurar la integración de las perspectivas y los métodos de disciplinas sectoriales: análisis de contenido y análisis de discurso, semiótica y retórica literarias, epistemología y «arqueología del saber», crítica de las ideologías y sociología del conocimiento.” (1998: 24)

⁸⁶ Esta noción viene, por supuesto, de Lucien Goldmann. Cros, en su ensayo “Hacia una teoría sociocrítica del texto”, la explica así: “Cada uno de nosotros pertenece, en algún momento de la vida, a una serie de sujetos colectivos (generación, familia, origen geográfico, profesión, etc.). Pasamos por muchos de estos en el curso de nuestra existencia. Estos diversos sujetos colectivos, al pasar por ellos, nos ofrecen sus valores sociales y visiones de mundo a través de sus discursos específicos. Cada sujeto transindividual inscribe en su discurso los signos de su inserción espacial, social e histórica y, en consecuencia, genera una microsemiótica [una discursividad] específica.” (2011: 6)

texto se debe analizar de acuerdo con las tres coordenadas que el código textual implica: el espacio, el tiempo y la estructura social (por ejemplo, en nuestro caso: Costa Rica, décadas de los ochenta y de los noventa, sociedad patriarcal heterocentrista). El sistema semiótico es, para el autor, una manifestación textual real, efectiva y concreta, en el contexto del funcionamiento de la estructura, sociohistórica y sociodiscursiva, responsable de las formas textuales.

Explica Mbassi sobre el trabajo de la sociocrítica: “la indagación sobre el texto no se limita a la estructura superficial que lo constituye, sino más bien, a la estructura profunda que cabe destacar mediante procedimientos de estudio semánticos e ideológicos. Todos estos procedimientos que se relacionan con la sociedad, al igual que el texto elaborado, entran en juego en el contexto del discurso que nos interesa” (2013: 20). Lo anterior es relevante ya que, como señala ese mismo autor, el análisis sociocrítico es ante todo un análisis del discurso que considera el orden sociocultural en el que surgen los textos. La sociocrítica, por lo anterior, no sólo estudia el discurso en sí, sino que además explica su proceso de elaboración, los fenómenos culturales y sociales que lo envuelven y, finalmente, la descodificación que deben llevar a cabo los receptores. En general, apunta Mbassi:

Cros propone que se analice la estructura profunda del texto respecto a las estructuras de la sociedad, es decir, las estructuras socioeconómica, sociopolítica, sociocultural y mental que determinan dicha estructura profunda. Además, sugiere que se analice simultáneamente la historia y la significación —la historia a través de la significación y ésta a través de la historia— con la finalidad de llegar a una hipótesis según la cual las transformaciones de una reproducen el trastorno de la otra. (2013: 13)

Un elemento muy importante para este tipo de estudio son las representaciones, las cuales son comprendidas como un fenómeno textual que, sin embargo, revela de alguna forma el orden social. Las representaciones son las prácticas discursivas en las que lo ideológico y lo hegemónico más se revelan. De acuerdo con Chicharro, para Cros la producción de sentido es “el resultado de fenómenos de estructuración y de encadenamientos de estructuras”, y “un texto de ficción [o un texto con otras pretensiones de realidad, podemos agregar] está constituido por un complejo juego de representaciones que interactúan”; por lo anterior, se reconoce que “estos conjuntos están dotados de una coherencia y organización propias que implican un núcleo unificador que se refiere a una convergencia semiótica” (Chicharro, 2008: 20). Entonces, las representaciones son el resultado de las relaciones entre signos⁸⁷: una representación es un

⁸⁷ De acuerdo con Cros (1992), las relaciones complejas entre signos están dirigidas por la tensión que se establece entre los dos términos de una oposición. Al respecto, explica Chicharro: “Después [Cros] planteará que la estructuración —las relaciones complejas entre signos— está dirigida por la tensión que se establece entre los dos términos de una oposición —por ejemplo, la oposición mediación salvadora/mediación engañosa en *El Libro de Buen Amor*—, cuyo impacto y dinamismo constituyen el punto nodal de la escritura.” (2008: 20)

conjunto de signos que constituyen imágenes complejas, las cuales son el producto de la transferencia de la práctica social a la discursiva/textual (y, quizás, también a la inversa). Afirma Chicharro: “Con este instrumento se facilita el análisis de las representaciones que se manifiestan como conjuntos estructurados en el texto y que le dan su dinamismo. Es un punto clave del funcionamiento textual y del sistema de estructuración de las prácticas sociales y discursivas.” (2008: 20)

Las representaciones están relacionadas, por lo tanto, con el “*proceso de transformación de las estructuras de la sociedad en estructuras textuales, merced a una mediación sociodiscursiva*” (Cros, 2010: 24; cursiva en el original). Ellas no sólo participan de la organización interna del texto (poniendo en relación los diferentes signos que lo conforman), sino que, además, vinculan el mundo de las prácticas textuales con las sociales (históricas e ideológicas), de donde finalmente emergen. Las representaciones, por lo anterior, no se pueden entender como elementos ajenos a las relaciones de poder —las cuales, fundamentalmente, buscan “actuar sobre el otro” (Foucault, 1995)—, más aún cuando se refieren a realidades ya de por sí marginadas dentro de la organización social. En la medida en que son producto del discurso, las representaciones revelan los sistemas de dominación (las luchas), pero al mismo tiempo son ellas las “herramientas” que se utilizan en dichas luchas: representar también implica *asignar valores*. Lo anterior es claro en relación con el VIH/sida, el cual no es sólo un virus y un síndrome, sino que es, además, un *texto cultural*, en el sentido que le da la sociocrítica a este concepto⁸⁸; es decir, el VIH/sida es también un discurso que manifiesta lo cultural. La vía sociocrítica restituye el sentido social del texto, ya que lo muestra como una práctica comunitaria y como una producción ideológica. Entonces, ella es importante porque permite realizar un estudio discursivo que considere los elementos históricos y socioculturales, así como su valencia semiótica.

En relación con la interacción de los discursos, con sus condiciones de surgimiento, hemos seguido —aunque no de forma estricta— la propuesta de Michel Foucault, en *La arqueología del saber*⁸⁹ (1979). Precisamente, Foucault expone en dicho trabajo la importancia de estudiar el discurso a partir de sus múltiples y complejas relaciones en el orden sociocultural. Como explica Philipp Sarasin, en su ensayo “Diskursanalyse” (2007), la fuente del análisis del

⁸⁸ Para Cros, el texto cultural —según explica Amoretti (2003: 24)— es fragmentario, tiene un alto contenido dóxico y sigue esquemas narrativos.

⁸⁹ Aunque este no es un texto puramente metodológico, su trabajo de reflexión epistemológica y sus planteamientos en torno al programa de investigación foucaultiano nos sirvieron para aclarar las nociones centrales para un análisis del discurso que tome en cuenta fenómenos socioculturales y para concretar operaciones específicas en relación con nuestros objetos de estudio.

discurso se halla en el método que Foucault buscó —en *El nacimiento de la clínica*— para estudiar la “historia de las ideas”⁹⁰, para estudiar las formas de pensamiento que estructuran el discurso y que guían la acción de los sujetos. Desde el inicio de su reflexión, Foucault afirma que es necesario renunciar a la idea de que el discurso está determinado por cierta continuidad establecida a partir de un origen que escapa a toda determinación histórica. Es fundamental, asegura, acogerlo en su “irrupción de acontecimiento”. No debemos, pues, pensar el discurso como un fenómeno que se da “naturalmente” y de forma continua, sino como una *construcción*⁹¹ en la que están implicadas reglas, estrategias de control, condiciones, elementos legitimadores, etc., una construcción en la que también encontramos rupturas, interrupciones, discontinuidades⁹²... Por lo tanto, es fundamental una nueva actitud que, aunque no abandone por completo las formas previas de continuidad, sea capaz de plantearles preguntas, de reconocer que son el resultado de una construcción, de aceptar que no son necesariamente formas estables, que no son un “lugar tranquilo”. Esta nueva actitud permitirá, asegura Foucault, la apertura de un dominio inmenso, “constituido por el conjunto de todos los enunciados efectivos (hayan sido hablados y escritos), en su dispersión de acontecimientos y en la instancia que le es propia a cada uno” (1979: 43). Sigue el autor:

El análisis del campo discursivo se orienta de manera muy distinta: se trata de captar el enunciado en la estrechez y la singularidad de su acontecer; de determinar las condiciones de su existencia, de fijar sus límites de la manera más exacta, de establecer sus correlaciones con los otros enunciados que pueden tener vínculos con él, de mostrar qué otras formas de enunciación excluye. [...] La pregunta adecuada a tal análisis se podría formular así: ¿cuál es, pues, esa singular existencia, que sale a la luz en lo que se dice, y en ninguna otra parte? (Foucault, 1979: 45)

⁹⁰ Sarasin aclara, en otro ensayo, lo siguiente sobre la centralidad que para Foucault tiene el mundo de las ideas: “Eso no significa, por supuesto, que el mundo no esté lleno de cosas que realmente suceden, pero el discurso sobre el significado, que nunca está presente fuera de un sistema de signos diferenciales, supone principalmente que no es posible percibir la realidad más allá del lenguaje o más allá de los discursos. Cualquier forma de realidad sobre la que los historiadores quieran escribir —y no hay razón por la que no deban hacerlo— es, para decirlo por ahora con esta generalidad, incomprendible sin los sistemas de representación de textos, sin estadísticas, representaciones visuales, etc. Siempre está mediada por estos lenguajes y formas de representación que, sin embargo, nunca son completamente transparentes” (Sarasin, 2003: 32; la traducción es mía). Dentro del análisis del discurso foucaultiano, no se trata de la cuestión abstracta de si hay algo más que textos, sino de cómo las cosas no lingüísticas adquieren su significado: “Ningún discurso, ninguna cuadrícula de clasificación (por más familiar que nos parezca) se deriva «de las cosas mismas»; es a la inversa, ésta es la que crea primeramente el orden de las cosas” (Sarasin, 2003: 36; la traducción es mía).

⁹¹ Sarasin explica, siempre siguiendo a Foucault, que los discursos son estructuras de orden contingente; es decir, son estructuras histórica y culturalmente específicas, que nos presentan los objetos del mundo de cierta manera (Sarasin, 2007: 203).

⁹² Foucault asegura que debemos dejar de entender cada núcleo de información como *documento* (como una totalidad cerrada) y tratarlo más en términos de *monumento* (como algo incompleto, algo que necesita de otros elementos —y de un trabajo arqueológico— para ser comprendido). Lo fundamental es poner los núcleos de información en relación con otros núcleos (Foucault, 1979: 11); sólo con este cambio podremos mostrar las grietas, los cortes y las rupturas que todo “monumento” testifica.

Estamos, así, ante el enunciado como acontecimiento discursivo; es decir, como *efecto* (construye aquello de lo que habla⁹³). El acontecimiento discursivo existe en la medida en que sale a la luz en lo que se dice, y, por sus propias características, no puede ser agotado completamente por la lengua ni por el sentido (Foucault, 1979: 46). Es, afirma el estudioso, un “acontecimiento extraño”, ya que, por un lado, está ligado a la escritura y a la palabra y, por otro, tiene una “existencia remanente” en el campo de una memoria o en la materialidad de cualquier forma de conservación; además, es único, pero al mismo tiempo se ofrece a la repetición, a la transformación, a la reactivación; finalmente, está relacionado con situaciones que lo provocan y con consecuencias que él mismo incita, pero también con enunciados que lo preceden y que lo siguen (Foucault, 1979: 46). Lo importante para el investigador es que, si se estudia, debe hacerse de manera que no se caiga en un análisis puramente psicológico (centrado en la intención del autor, en la forma de su intelecto, en los temas que lo obsesionan, etc.), sino en uno en el que sea posible captar otras formas de regularidad, otros tipos de conexiones: de unos enunciados con otros (incluso los que son de diferentes autores), entre grupos de enunciados (incluso cuando pertenecen a dominios distintos), entre enunciados o grupos de enunciados y acontecimientos de otro orden (técnico, económico, social, político). En este punto, la idea fundamental es tratar de romper con un “aislamiento insuperable”, para liberar al acontecimiento discursivo y, así, poder describir en él y fuera de él los juegos de relaciones⁹⁴ (Foucault, 1979: 47). Otro elemento importante en relación con el enunciado es que, así entendido, nos permite describir otras unidades que suelen quedar invisibilizadas. Lo anterior no se logra, explica el autor, con la interpretación de los hechos enunciativos⁹⁵, sino con “el

⁹³ De acuerdo con Sarasin, esta afirmación, a primera vista, parece no diferir de lo revelado por el “giro lingüístico”. Desde principios del siglo XX, diferentes posturas filosóficas plantearon que las prácticas lingüísticas producen una realidad perceptible. Esto también, según lo expuesto, se aplica a los discursos, ya que sus objetos no existen fuera del campo discursivo. Este argumento es, para Sarasin y otros estudiosos, algo inespecífico (aunque importante). Asegura Sarasin: “Sin embargo, el análisis del discurso es algo especial en este sentido, según lo que ya se ha dicho anteriormente sobre la relación con el análisis del lenguaje. Por un lado, distingue entre relaciones y objetos discursivos y no discursivos (es decir, «el juego mismo de las transformaciones económicas, políticas y sociales» [Sch I, 868]), mientras que, por otro lado, los discursos son prácticas humanas que definen el pensar, el hablar y el actuar de manera mucho más estrecha de lo que el omnipresente velo del lenguaje pueda hacerlo (aunque es cierto que uno puede enredarse bastante en este velo transparente y, de hecho, siempre está enredado en él)” (2007: 205-206; la traducción es mía). El análisis del discurso también comienza con el lenguaje (en el nivel de los enunciados), pero su objetivo no está ahí, sino en otro nivel, en el de los patrones que establecen que una proposición sea significativa o verdadera en un momento y no en otro.

⁹⁴ Los discursos —asegura Foucault— van más allá de los límites de cierta institucionalidad, incluso van más allá de los límites de una ciencia, de una novela o de un discurso político.

⁹⁵ El trabajo arqueológico propuesto por Foucault se aleja de la idea del discurso como recipiente de significados ocultos, que deben ser desentrañados e interpretados. Como veremos en las siguientes páginas, la *arqueología del saber* se centra, más bien, en una descripción de las reglas de formación de los discursos, en cómo funcionan los sistemas discursivos, caracterizados por su dispersión. Sin embargo, Sarasin asegura que, aunque sea sólo para ordenar los enunciados en su nivel manifiesto, hay que entenderlos de manera superficial, pero —al mismo

análisis de su coexistencia, de su sucesión, de su funcionamiento mutuo, de su determinación recíproca, de su transformación independiente o correlativa” (Foucault, 1979: 48)⁹⁶. Los enunciados son “acontecimientos” que establecen relaciones entre sí, relaciones que no están limitadas por las intenciones de los autores, o por los campos o dominios en los que surgen enunciados específicos, ni siquiera por su nivel formal.

La tarea que se pone Foucault (y que nos pone) es encontrar esas reglas⁹⁷ que permiten formar objetos del discurso y que constituyen sus condiciones de aparición histórica. Sólo así dejaremos de tratar los discursos como “conjuntos de signos” y los podremos entender como “prácticas que forman sistemáticamente los objetos de que hablan”: “Es indudable que los discursos están formados por signos; pero lo que hacen es más que utilizar esos signos para indicar cosas. Es ese *más* lo que los vuelve irreductibles a la lengua y a la palabra. Es ese «más» lo que hay que revelar y hay que describir” (Foucault, 1979: 81). De acuerdo con esta cita, Sarasin asegura que la fijación del orden y de la estructura no está determinada por el poder del lenguaje. Foucault, entonces, marca aquí una clara diferencia entre el “giro lingüístico” y su propuesta de análisis del discurso: aunque los discursos son estructuras lingüísticas de orden, su lógica no obedece a las reglas del lenguaje. Mientras que el lenguaje —explica Sarasin—, en su infinita variedad de producción de significados, se basa en las combinaciones ilimitadas de significantes, los discursos tienen exactamente el efecto contrario, reducen las posibilidades de expresión y, por lo tanto, siguen un principio de “rareza”:

En otras palabras: “El discurso está constituido por la diferencia entre lo que uno podía decir correctamente en una época (de acuerdo con las reglas de la gramática y la lógica) y lo que realmente se dijo” (Sch I, 874). Por lo tanto, el análisis del discurso plantea, a diferencia del análisis lingüístico, una pregunta genuinamente histórica, a saber:

tiempo— afirma que esto era precisamente lo que Foucault no quería que se hiciera (pese a que puede parecer inevitable). Más que en la comprensión hay que enfocarse, explica este autor, en los patrones de orden, como lo hacen las ciencias naturales. El análisis del discurso foucaultiano, por lo anterior, trabaja con un modelo descriptivo y empírico.

⁹⁶ También en su ensayo *Wie weiter mit Michel Foucault* (2016), Sarasin explica que, para Foucault, el análisis de los textos no se basa en su “comprensión”, sino en la búsqueda de las razones históricas (siempre variables y completamente contingentes) que hacen que los textos funcionen en un momento dado. Afirma Sarasin: “Un análisis histórico de las estructuras del discurso significa, en otras palabras, explorar las premisas que han hecho posible el sentido y la comprensión en un momento histórico específico y en el contexto de un campo discursivo siempre muy limitado” (2016: 15; la traducción es mía). Así, no estamos ante la búsqueda del sentido (el cual no aparece por sí mismo), sino ante la búsqueda de sus condiciones formales, de sus regularidades. Sin embargo, el autor se pregunta: ¿Cuáles son las regularidades? ¿Cuáles son las reglas que determinan la emergencia de los discursos? ¿Son, acaso, las mismas reglas del lenguaje, como las analiza la lingüística? A lo que responde que no. El modo de operación de Foucault, de acuerdo con Sarasin, fue “no lingüístico”, fue histórico.

⁹⁷ Las reglas, las regularidades, como explica Sarasin (2007: 207-208), configuran y ordenan los enunciados de acuerdo con un patrón particular de distribución. Detrás de las reglas están los objetos, las expresiones concretas, los conceptos utilizados y las estrategias argumentativas de los discursos. Las reglas, aunque les ofrecen a los discursos cierta estabilidad a lo largo del tiempo, no son eternas, pueden cambiar debido a circunstancias contingentes, circunstancias que pueden incluso ser externas.

“¿Cómo es que ha aparecido una cierta afirmación y no otra en su lugar?” (AW, 42). (Sarasin, 2007: 204; la traducción es mía)

Lo anterior conlleva consecuencias que nos atañen directamente, ya que la separación entre el análisis del lenguaje y el análisis del discurso también significa alejarse de las metáforas y de las metonimias, las cuales se pueden interpretar como “marcadores lingüísticos” de niveles ocultos de significado en un texto, y pueden interferir en los diferentes discursos. Sarasin asegura que el análisis discursivo de Foucault, por lo anterior, se ubica en la “superficie” de los textos (se refiere a lo que literalmente dice el autor, a las declaraciones manifiestas en su “positividad”): “El análisis del discurso no es una lectura interlineal, no es un análisis de metáforas y no está interesado en el juego de los signos” (Sarasin, 2007: 204; la traducción es mía). Sin embargo, es claro que en el discurso también se dan rupturas en las definiciones convencionalizadas de los significados, volviéndolos inestables. Esto, afirma Sarasin, no debería ser una objeción para no llevar a cabo un análisis del discurso. Que los textos sean tratados de la forma más homogénea y compacta posible, no quiere decir que no se den contradicciones, paradojas, etc. Estos elementos no son ajenos al contexto en el que surgen, ni a las interacciones entre significantes, dentro del texto y entre textos. Por lo anterior, afirma Sarasin que los elementos discursivos nunca son neutrales, y que el mejor ejemplo de ello son las metáforas, las cuales se pueden encontrar hasta en los textos científicos:

La atención a la polisemia del lenguaje y a la inconclusividad del significado promueve la comprensión de la metafórica de todas las nociones lingüísticas, incluidos los lenguajes científicos, y, por lo tanto, permite los análisis que visibilizan las complejidades de los significados en una situación concreta, y que hacen audibles las voces suprimidas o secretas en el “ruido” de un discurso dominante. (Sarasin, 2003: 59; la traducción es mía)

Las metáforas, entonces, deben ser estudiadas; más aún cuando se confirma, como vimos con Ricœur, que tienen un contenido cognitivo que participa en la constitución de la realidad. Así, si bien seguimos el análisis del discurso en los términos expuestos por Foucault, también realizamos un análisis de aquellos recursos de significación que nos ofrecieron variaciones de sentido o que activaron relaciones que nos permitieran comprender de mejor manera las condiciones de existencia de los distintos enunciados. Los recursos de significación los encontramos tanto en los discursos periodístico y médico, como en el literario. Para el caso específico de los textos literarios, aunque los pensamos de forma general, como parte de un corpus discursivo con un común denominador —el VIH/sida—, también consideramos otras formas de análisis que nos lleven a una lectura más profunda de los textos, siempre en relación con el orden social en el que surgieron. Lo que debe quedar claro es que por realizar un tipo de

análisis no anulamos otras posibilidades, sobre todo ante las distintas áreas discursivas implicadas en nuestro trabajo y ante los diferentes niveles de sentido presentes en cada una de ellas.

Foucault también se refiere a la formación de las modalidades enunciativas, un tema importante para nosotros, ya que las discursividades que estudiamos están definidas socialmente. El estudioso francés asegura que las modalidades enunciativas son diversas, por lo que es necesario encontrar una “ley” que las conjunte y el “lugar” de donde vienen. Para ello, ofrece una serie de preguntas y reflexiones que muestran la centralidad del sujeto en relación con el discurso, pero un sujeto caracterizado por la dispersión. El sujeto que habla no es el mismo en un momento o en otro y, para valorarlo de manera correcta, hay que tomar en cuenta el *estatuto* que se le reconoce, la *institución* desde la que habla y la *posición enunciativa* que adopta (estos tres elementos también hay que valorarlos de acuerdo con los cambios que los afectan, en una sociedad específica a lo largo del tiempo —el sujeto es un resultado político e histórico, es el resultado de relaciones de poder⁹⁸—). Así, la primera serie de preguntas es: “¿Quién habla? ¿Quién, en el conjunto de todos los individuos parlantes, tiene derecho a emplear esta clase de lenguaje? [...] ¿Cuál es el estatuto de los individuos que tienen —y sólo ellos— el derecho reglamentario o tradicional, jurídicamente definido o espontáneamente aceptado, de pronunciar semejante discurso?” (Foucault, 1979: 82). En este caso, el investigador ejemplifica con la figura del médico y su estatuto especial, vinculado con criterios de competencia y de saber y con su papel en la sociedad. El segundo grupo de preguntas es: ¿de qué ámbitos institucionales saca el sujeto su discurso?, ¿dónde encuentra su origen legítimo y su punto de aplicación? Siguiendo con el ejemplo del médico, Foucault señala como ámbito por excelencia el hospital, pero también están la práctica privada, el laboratorio y el campo documental (el conjunto de los informes y observaciones publicados y transmitidos, así como la masa de informaciones estadísticas). La última serie de preguntas la podemos plantear así: ¿qué posiciones puede ocupar el sujeto en cuanto a los diversos dominios o grupos de objetos? ¿Es un sujeto que escucha, que mira, que interroga? ¿Utiliza intermediarios instrumentales? ¿Es

⁹⁸ En *El orden del discurso*, Foucault afirma lo siguiente: “supongo que en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar sus poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad” (2005: 14). Así, es claro que los sujetos, vinculados con las instituciones, movilizan el discurso de manera que sostienen un sistema de reglas que norman la producción de los saberes, gracias a los efectos de verdad y de poder que el mismo discurso posee. En *La arqueología del saber*, Foucault propone un análisis del discurso (una arqueología); en *El orden del discurso*, lo que plantea es un análisis de los dispositivos de poder en relación con el discurso (una genealogía). De acuerdo con Sarasin (2016: 38), la genealogía de Foucault se funda sobre la idea de que la historia está formada por coincidencias y discontinuidades. Estas son, básicamente, las coincidencias y discontinuidades de la lucha por el poder, por lo que estudiar el discurso es reconocer dichas fuerzas.

un emisor o receptor de informaciones, de datos estadísticos, de proyectos o de decisiones? Con las anteriores preguntas y con su trabajo reflexivo, Foucault explica (en vínculo con el discurso) la dispersión del sujeto; es decir, su variabilidad, determinada por sus distintas actitudes comunicativas y por las múltiples relaciones que lo definen. El sujeto, para el análisis del discurso, es una “función” históricamente específica, que cambia de acuerdo con el tipo de texto (Sarasin, 2007: 210). Afirma el autor:

El discurso [...] no es la manifestación, majestuosamente desarrollada, de un sujeto que piensa, que conoce y que lo dice: es, por el contrario, un conjunto donde pueden determinarse la dispersión del sujeto y su discontinuidad consigo mismo. Es un espacio de exterioridad donde se despliega una red de ámbitos distintos. Acabo de demostrar que no era ni por las “palabras”, ni por las “cosas” con lo que había que definir el régimen de los objetos propios de una formación discursiva; del mismo modo hay que reconocer ahora que no es ni por el recurso a un sujeto trascendental, ni por el recurso a una subjetividad psicológica como hay que definir el régimen de sus enunciaciones. (Foucault, 1979: 90)

Foucault explica a continuación cómo algunos discursos —por ejemplo, la economía, la medicina, la gramática, la ciencia de los seres vivos— dan lugar “a ciertas organizaciones de conceptos, a ciertos reagrupamientos de objetos, a ciertos tipos de enunciación, que forman según su grado de coherencia, de rigor y de estabilidad, temas o teorías” (1979: 105). Él llama a estos temas o teorías, producidas en ciertos campos discursivos, “estrategias”. Las estrategias también deben tomarse en cuenta, ya que sostienen sistemas de saber que legitiman el discurso mismo de donde surgen. Aunque deja el análisis de las elecciones teóricas para otro momento, señala tres direcciones que se pueden seguir en una investigación respecto a ellas. En primer lugar, hay que determinar los “puntos de difracción” (Foucault, 1979: 107) posibles del discurso, los cuales se pueden dar como puntos de incompatibilidad (cuando dos objetos, dos tipos de enunciación o dos conceptos pueden aparecer en la misma formación discursiva, sin poder entrar en una sola serie de enunciados) o como puntos de equivalencia (cuando dos elementos incompatibles están formados de la misma manera y a partir de las mismas reglas). Finalmente son, asegura el autor, puntos de enganche de una sistematización:

En otros términos, las dispersiones estudiadas en los niveles precedentes no constituyen simplemente desviaciones, no-identidades, series discontinuas, lagunas; les sucede formar subconjuntos discursivos, aquellos mismos a los que de ordinario se atribuye una importancia mayor, como si fueran la unidad inmediata y la materia prima de que están hechos los conjuntos discursivos más vastos (“teorías”, “concepciones”, “temas”). (Foucault, 1979: 108)

El investigador pone como ejemplo el análisis de las riquezas en el siglo XVIII; este tema es el resultado de la suma de subconjuntos discursivos como las varias concepciones de

la moneda, el trueque de los objetos de necesidad, la formación del valor y de los precios y de la renta territorial. En segundo lugar, debemos describir instancias específicas de decisión; es decir, describir el papel del discurso en relación con otros discursos contemporáneos o limítrofes. En este caso, las instancias de decisión se caracterizan por establecer la diferenciación de sus dominios, de sus métodos, de sus instrumentos, con el fin de determinar qué enunciados se permiten o se excluyen en el interior de un discurso dado⁹⁹.

En último lugar, se debe considerar la función del discurso en un campo de prácticas no discursivas; es decir, debemos entender que las prácticas discursivas tienen consecuencias tanto en planos que van más allá del discurso, como en las decisiones políticas y económicas que rigen sobre los ciudadanos, pero también en las prácticas cotidianas de una época o una sociedad. Lo dicho tiene relación con el régimen y los procesos de apropiación del discurso, que Foucault resalta a partir del hecho de que en nuestras sociedades “la propiedad del discurso —entendida a la vez como derecho de hablar, competencia para comprender, acceso lícito e inmediato al corpus de los enunciados formulados ya, capacidad, finalmente, para hacer entrar este discurso en decisiones, instituciones o prácticas— está reservada de hecho (a veces incluso de una manera reglamentaria) a un grupo determinado de individuos” (Foucault, 1979: 111-112). Pero no sólo están presentes los procesos de apropiación, el investigador también señala las posiciones posibles del deseo en relación con el discurso; así, el discurso puede ser un lugar de escenificación fantasmagórica, un elemento de simbolización, instrumento de satisfacción, forma de prohibición, etc. Lo importante, asegura, es que el análisis del discurso no se puede realizar sin tomar en cuenta las prácticas no discursivas.

Luego del resumen de las nociones más importantes plateadas por Foucault en torno a su propuesta de análisis del discurso (la cual tratamos de seguir de acuerdo con nuestras propias necesidades de investigación, según hemos señalado), expondremos ahora nuestro proceder en relación con los objetos de estudio escogidos. Primero, es necesario explicar que realizamos una amplia búsqueda y selección de documentos relevantes (es decir, de documentos que se refirieran al VIH/sida en Costa Rica), en los tres campos previamente indicados. Así, para la

⁹⁹ Este punto se puede relacionar con la idea del “orden del discurso”. El discurso es regulado fundamentalmente por tres tipos de procedimientos (Foucault, 2005: 14-46): 1- los de exclusión (vinculados con lo prohibido —sobre todo en temas de sexualidad y política— y con las oposiciones entre razón y locura y entre lo verdadero y lo falso); 2- los de autorregulación discursiva (son los procedimientos que vienen del interior del discurso y que funcionan como principios de clasificación, de ordenación, de distribución —como el comentario, la función-autor y la disciplina, esta última entendida como una maquinaria que regula la producción del discurso científico—); y 3- los de enrarecimiento de los sujetos que hablan (son los procedimientos por los cuales se liga a los individuos con ciertos tipos de enunciación y se les prohíbe llevar a cabo cualquier otro, a partir de unas condiciones de utilización determinadas).

recolección de los textos periodísticos¹⁰⁰, accedimos a la hemeroteca digital de *La Nación*¹⁰¹ y visitamos la Biblioteca Nacional de Costa Rica y el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Costa Rica. La hemeroteca digital ofrece, con la ayuda de Google (<https://goo.gl/AsWqSw>), las ediciones del periódico desde el 13 de noviembre de 1945 hasta el 31 de diciembre de 1991 (aunque hubo que subsanar, con la búsqueda en las bibliotecas mencionadas, bastantes lagunas presentes en el archivo digital). Nos acercamos primero a la prensa, ya que esta ofrece un registro más antiguo en relación con el tema del VIH/sida, un registro que además vincula a diferentes actores sociales (periodistas, médicos, políticos, abogados, presbíteros, etc.). En relación con los documentos seleccionados para estudiar el discurso médico, también se recurrió a las bibliotecas indicadas, así como a la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social de la Caja Costarricense del Seguro Social (BINASSS), al Archivo Central del Ministerio de Salud de Costa Rica, al Archivo Institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social y al Archivo Nacional. El estudio del discurso médico es muy importante por su amplia incidencia sociopolítica, revelada por los mismos medios de comunicación (como veremos más adelante, varias figuras del campo médico —pero también de otras áreas del conocimiento— publicaron artículos de opinión en *La Nación* y fueron ampliamente citados en las noticias y reportajes del medio), los cuales le sirvieron como una gran plataforma, al permitirle exponer las distintas ideas desarrolladas, a lo largo del período indicado (entre 1983 y 1990, en este caso), en torno a la “enfermedad”. En relación con los textos literarios, la búsqueda se llevó a cabo, fundamentalmente, en el Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Costa Rica, donde pudimos encontrar el material que ya conocíamos, así como el libro de relatos de Francis, del que no nos enteramos hasta realizar la búsqueda. Como lo explicamos antes, el discurso literario respondió un poco más tarde, pero sus aportes ofrecen un material cargado de recursos de significación que revelan distintos aspectos socioculturales del VIH/sida, en las décadas que cubrimos (en el caso de los textos literarios, estos se mueven entre 1989 y 1999).

Después de la clasificación y selección de los documentos, procedimos con el análisis

¹⁰⁰ Debe tomarse en cuenta que los medios de comunicación producen diversas modalidades discursivas, con características y estructuras particulares. En nuestro trabajo, nos centramos en las modalidades producidas por los medios de información, específicamente, por la prensa. Así, hacemos referencia a noticias, pero también a reportajes, artículos de opinión, columnas, etc. En total, recolectamos 490 textos del periódico *La Nación*, lo cual nos obligó a hacer una selección para el análisis.

¹⁰¹ No hay que dejar de lado que el periódico *La Nación* es uno de los medios con más difusión (y lectores) en el contexto nacional, y su importancia en el mercado de la información escrita costarricense es palpable desde su fundación a mediados de la década del cuarenta (véase Sánchez Lovell, 2008). Además, de acuerdo con Leonardo Mata, presidente de la Comisión Nacional del SIDA, dentro de las medidas para “educar” a la población, estuvo la de publicar artículos en una “sección selecta del periódico de más prestigio en el país” (Mata *et al.*, 1988: 15). Por lo anterior, hay que pensar que *La Nación* fue uno de los medios privilegiados por el Estado para llegar a la ciudadanía.

discursivo y literario, para plantear una reflexión sobre las narrativas establecidas en Costa Rica en torno al VIH/sida, en esta primera etapa de su desarrollo. Los recursos de significación — las metáforas, los símbolos, las tramas, las ficciones— se analizaron de forma general, en términos socioculturales (nuestro interés nunca fue realizar un estudio lingüístico), con el fin de exponer las dinámicas que marcaron la “enfermedad” desde entonces y que constituyeron saberes específicos en torno a ella y en torno a los sujetos con los que se vinculó. Para explicar lo anterior, recurrimos a los aportes de Paul Ricœur y de Hans Blumenberg sobre la metáfora (pero, también, sobre la narración), entendida no como un simple juego de palabras, sino como un giro insólito al nivel del discurso, un giro que, además, nos *hace ver* de formas específicas (de ahí que relacionáramos los recursos de significación con el pensamiento). Ese “hacernos ver” implica no sólo un “hacernos pensar” sino, también, un “hacernos hacer”; es decir, implica un accionar, por lo que debimos reflexionar también sobre la capacidad de los discursos estudiados para constituir políticas específicas sobre la vida (sobre los cuerpos) de los sujetos, quienes, finalmente, fueron llamados —por los mismos discursos— a autorregularse, a estar vigilantes de sí mismos y de los otros. Por ello, presentamos la noción foucaultiana de biopolítica, a partir de la cual pudimos elaborar más la cuestión de los juegos de poder activados por los discursos sobre el VIH/sida, en los ochenta y noventa. La discursividad sobre el VIH/sida no es necesariamente nueva (como señala Foucault, es fundamental poner los discursos en relación), por lo que tomamos en cuenta las ideas que creemos que se reactivaron en esa época y que fueron renovadas por dicho “fenómeno”. Así, consideramos los aportes de Ricœur sobre la “simbólica del mal”¹⁰², la cual nos acompaña desde la Edad Antigua y se presenta, como tratamos de evidenciar, en las primeras imaginaciones sobre la “enfermedad”. Así, aunque Foucault se oponga al trabajo interpretativo, nosotros debimos hacerlo, ya que nos acercamos a metáforas, símbolos, narraciones, ficciones... Como explica Sarasin, no es obligatorio quedarse en el nivel del discurso, es posible hacer un análisis que vaya más allá del discurso, que regrese al campo real del lenguaje. Este autor se pregunta: “¿Debería uno realmente renunciar al análisis de metáforas y similares? ¿No se debe intentar descifrar, detrás de las llamadas afirmaciones «manifiestas», otros niveles de significado en un texto, tal como se muestra en las metáforas?” (Sarasin, 2007: 216; la traducción es mía). A lo anterior, contesta que no hay razón para no hacerlo, siempre que se mantenga dentro de un análisis del discurso

¹⁰² A partir de lo expuesto en el anterior apartado, es claro que la simbólica del mal está relacionada con los fenómenos biopolíticos estudiados por Foucault: la enfermedad, la homosexualidad, la criminalidad, la locura, la sexualidad, lo patológico, etc.

que aclare las condiciones de posibilidad del discurso metafórico¹⁰³. Continúa Sarasin:

De lo contrario, se corre el riesgo de que la pregunta fundamental sobre las condiciones históricas de posibilidad de las declaraciones se evapore, y que por tanto las fuentes se separen de la reticente red cronológica y del *a priori* histórico y que desplieguen sus movimientos metafóricos y metonímicos en un espacio atemporal de caracteres. El análisis del discurso impide, en otras palabras, que todo (en el estilo de los malos estudios culturales) tenga que ver con todo, porque todo es “mero signo”. (Sarasin, 2007: 216; la traducción es mía)

Finalmente, debe quedar claro que nuestro análisis del discurso no sólo es histórico, sino, también, semiótico. Aunque consideramos los distintos textos, de los diferentes campos, a partir de sus relaciones sociodiscursivas, asimismo los estudiamos de forma individual, atendiendo la especificidad de sus cadenas de significados, las cuales, sin embargo, tampoco son ajenas al discurso social general, ni a las prácticas comunitarias que las fundamentan. Nuestra idea fue “aproximarnos” a las noticias, a los artículos, a los ensayos, a los relatos, a la novela, a los cuentos (a sus metáforas, a sus símbolos, a sus tramas, etc.) de manera que pudiéramos entender su importancia en relación con el surgimiento de una “enfermedad” que, según dijimos antes, no sólo fue una realidad biológica, sino también un texto cultural, el cual marcó la vida de muchas personas que ya de por sí sufrían por su situación social. Como explicamos al inicio de este apartado, nuestra propuesta no es meramente un trabajo sobre el texto, es, además, una reflexión sobre la realidad, sobre el “inabarcable poder de la significación” (la expresión es de Ricœur) que el ser humano utiliza para definir el mundo.

1.4 Estructura del trabajo

Esta investigación consta de tres partes analíticas, las cuales corresponden con los capítulos II, III y IV. En estos capítulos, estudiamos el recorrido de los distintos discursos sociales sobre el VIH/sida y sobre los sujetos que se vincularon con él, en las décadas de los años ochenta y noventa. Organizamos el análisis de forma cronológica, no solo de acuerdo con la serie de eventos informados por el diario, sino también con el enfoque que se le dio al “tema”; además, consideramos la línea discursiva del campo médico y la aparición de los textos literarios, de manera que se pueda seguir la secuencia histórico-discursiva, desde el anuncio de la “enfermedad” y su llegada, hasta su desarrollo y consolidación (en tanto realidad biológica, pero también simbólica) en el país. Así, en los capítulos II y III, reflexionamos sobre las representaciones que los discursos periodístico y médico movilizaron durante la primera (1983-

¹⁰³ Véase también su artículo “Infizierte Körper, kontaminierte Sprachen: Metaphern als Gegenstand der Wissenschaftsgeschichte”, incluido en su libro *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse* (2003).

1986) y la segunda (1987-1990) mitades de la década de los años ochenta. Trabajamos los discursos periodístico y médico juntos, ya que las interacciones que se dieron entre estos campos fueron constantes. Para nosotros fue imposible separar estas discursividades, sobre todo por el papel que tuvo en ese momento *La Nación*, al ser el medio privilegiado por las autoridades en salud para alcanzar a parte importante de la población. El campo periodístico, sin embargo, no sólo les sirvió como plataforma a las discursividades provenientes del ámbito médico/político, también encontramos múltiples reflexiones sobre la “enfermedad” producidas por otros agentes sociales (incluidos en el estudio) y, por supuesto, por el campo periodístico mismo, el cual no se mantuvo al margen de lo que se estaba informando. A lo largo de estos dos capítulos, hacemos referencia tanto a noticias internacionales como nacionales, aunque nos centramos más en las segundas. Asimismo, estudiamos diferentes artículos de opinión de médicos, ministros de Salud, miembros de las comisiones institucionales, pero, además, libros, ensayos y artículos académicos, entre otros textos propios del ámbito científico. En el capítulo IV, analizamos los textos literarios que surgieron en Costa Rica en relación con el VIH/sida; específicamente, nos adentramos en las representaciones seropositivas que el discurso literario promovió o criticó. Este capítulo no está desconectado de los anteriores apartados, ya que, como se verá, los discursos hegemónicos de la década de los ochenta se mantienen en algunos relatos y cuentos publicados entre finales de dicha década y finales de la década de los noventa. La novela de José Ricardo Chaves es el único texto literario, dentro de nuestro corpus, que plantea una contrarrespuesta a los discursos que satanizaron a los homosexuales (y, en general, a los sujetos relacionados con la “enfermedad”), al acusarlos, desde el principio, de ser responsables del “mal”. Este texto literario es tan claro en criticar esos discursos que lo antecedieron, que incluye, entre sus páginas de ficción, noticias, comentarios, cartas, etc., publicadas por los mismos medios de comunicación. Así, realmente, estamos ante un trabajo que considera los discursos sociales como un todo, que reflexiona sobre sus interrelaciones, sus rupturas, sus giros y, en especial, sobre sus capacidades para constituir sentidos específicos en torno a la “enfermedad” y a los individuos ligados con ella.

El capítulo II lo iniciamos con una reflexión sobre el VIH/sida en tanto “enfermedad-otra”, una enfermedad “no como todas”. Así fue presentada en las primeras noticias que llegaron desde el extranjero, a mediados de 1983. El “mal” surge discursivamente, en este momento, como una “enfermedad rara”, con un “nombre raro” y con un apodo que hace referencia a los “raros”. Seguidamente, nos referimos al periodo de “silencio” en el que entró *La Nación* y que, consecuentemente, alcanzó a otros campos. En 1984, sólo encontramos cuatro textos nacionales que se refirieron al VIH/sida. El mutismo fue tanto que lo entendimos como

una estrategia discursiva (y biopolítica) más. En el siguiente apartado, estudiamos la relación que se estableció entre la “nueva enfermedad” y los homosexuales. La homosexualidad realmente se volvió un elemento para el comentario, pero también una realidad para el estudio de los médicos y especialistas. Encontramos, en este punto, diferentes textos que reflexionaron sobre los homosexuales y que los definieron como “degenerados”, como seres “inferiores” que movilizaban la “enfermedad” (entendida como una “mancilla”, una “impureza”). Se da, por tanto, un proceso de clasificación y de jerarquización, con el que se justificó una racionalidad que ubicó a dichos sujetos en el centro de toda la problemática vinculada con el “mal”. A continuación, nos referimos a la discursividad de los especialistas costarricenses en relación con el VIH/sida. Como en los apartados anteriores, nos concentramos en las noticias aparecidas en 1985, pero incluimos el análisis de otros textos procedentes del campo biomédico. Nos referimos, entre otros asuntos, a cómo los medios de comunicación —las noticias de agencias internacionales tuvieron un papel relevante—, pero también los médicos y científicos, contribuyeron a crear una “epidemia de mitos” que llevó a engrandecer la “epidemia de miedo”, sobre todo en relación con los “grupos de riesgo”. Aunque aparecen voces más comedidas —que llaman a la medida—, se desarrolla, con la participación de los expertos y de las autoridades, un discurso biopolítico que, desde nuestro punto de vista, ratificó la idea foucaultiana de la “sociedad de la norma”, de las regulaciones, de las disciplinas. Las figuras más importantes, en este momento, fueron Juan Jaramillo Antillón y Edgar Mohs Villalta (ambos fueron ministros de Salud de Costa Rica).

El siguiente apartado, vinculado con lo sucedido en los meses finales de 1985, se refiere a la lógica guerrera que se movilizó en relación con la “nueva enfermedad”. El VIH/sida se pensó como un “enemigo” contra el cual se debía luchar arduamente. La biopolítica que se movilizó mantuvo esta misma línea, por lo que se reprodujo una racionalidad centrada en el peligro que corría la nación y en la obligación que todos los ciudadanos tenían por defenderla: la “guerra” contra el VIH/sida fue una “guerra patriótica”. Esta primera mitad de la década la terminamos con dos apartados que tocan lo acaecido en 1986. Uno sobre cómo el discurso en torno a la “enfermedad” se cargó de un falso optimismo (promovido, al inicio del año, por ciertos discursos tranquilizadores de médicos y especialistas, pero también del campo periodístico), para, seguidamente, caer en la conmoción total (producto de las imaginaciones engendradas por la “simbólica del mal”, paradójicamente movilizadas por los mismos agentes). La conmoción propició nuevos embates contra los “grupos de riesgo” (especialmente, contra los homosexuales), los cuales no dejaron de ser investigados, vigilados y controlados. El otro apartado gira en torno al miedo que desarrollaron los funcionarios del sistema de salud de Costa

Rica y a las significaciones que llevaron a pensar la “enfermedad” como una “amenaza” sobre el “cuerpo nacional”. Se insiste, por lo tanto, en esta idea que, como veremos, se retoma también en la segunda mitad de la década. En este momento, los discursos de los diferentes ámbitos del saber plantean a la “enfermedad” como una afrenta a la “pureza”, a la salud de la “sociedad normal” y, en general, de la nación. En este apartado, por lo anterior, relacionamos la idea de la salud con la del “cuidado higienista de la raza”, producto de las políticas sociales liberales que marcaron las dinámicas médicas costarricenses desde finales del siglo XIX.

El capítulo III estudia lo sucedido en la segunda mitad de la década (desde 1987 hasta 1990). El primer apartado reflexiona sobre las consecuencias de la biopolítica promovida por Mohs, quien estableció medidas de control y de vigilancia más contundentes contra los homosexuales y contra todos aquellos sujetos que fueron catalogados como un “riesgo” para la sociedad. En este año, se desarrolló una política higienista, que movilizó aún más los discursos y, por ende, las significaciones sobre la “enfermedad” y sobre los sujetos vinculados con ella. En el siguiente apartado, estimamos el llamado que hizo *La Nación* para que los costarricenses mantuvieran la “pureza” nacional; es decir, para que “lucharan” en contra de aquellos elementos “sucios” (“monstruosos”) que ponían en crisis el “cuerpo social”. En este momento, realmente se da un embate entre los discursos a favor de los derechos humanos, que criticaban las medidas autoritarias, y los discursos que abogaban por proteger la “normalidad” costarricense como fuera posible. En el fondo, lo que promovieron los segundos fue la idea de la defensa de la “identidad nacional” (de los “valores costarricenses”), como un medio para actuar contra el “mal”. Luego, estudiamos el problema del estigma, el cual se desarrolló en el campo periodístico y en el médico (nos mantenemos en 1987). Acá nos referimos a cómo, en el discurso social costarricense sobre la “enfermedad”, se estableció una diferencia entre “víctimas inocentes” y “víctimas culpables”. En ambos casos, aunque de forma distinta, se desarrolló el *estigma*, una metáfora que ligamos con la “simbólica del mal”, ya que el estigma funciona como una especie de castigo ante el “pecado” de estar “contaminado”. Seguidamente, nos enfocamos en las noticias que comentaron los casos de los hemofílicos “contagiados” con transfusiones o con derivados sanguíneos (estos sujetos son asumidos, en el discurso periodístico, como “víctimas inocentes”) y a la demanda que el Ministerio de Salud les hizo a los microbiólogos, ya que se opusieron a trabajar con sangre “contaminada”, sin el equipo necesario para “protegerse” del virus.

A continuación, nos referimos a la labor informativa que llevó a cabo el microbiólogo Leonardo Mata, presidente de la Comisión Nacional del SIDA. De él estudiamos múltiples artículos de opinión, de 1987, y un ensayo académico, publicado en 1988. Mata fue una figura

central que, como se verá, desarrolló toda una narrativa sobre la “enfermedad” y sobre los “grupos de alto riesgo” y sus “estilos de vida”. El especialista promovió —como lo hizo Mohs— una biopolítica, confundida con una bioética. Además, llevó a cabo investigaciones con las que apoyó sus argumentos. Luego, consideramos lo sucedido en 1988. Nos enfocamos en el papel de la prensa —la cual no abandonó los temas expuestos el año anterior—, pero también reflexionamos sobre la campaña informativa llevada a cabo por el gobierno y sobre los estudios en torno al VIH/sida desarrollados en el país (los cuales fueron referidos en el campo periodístico). A pesar de algunas voces contradiscursivas, en este momento se siguieron reproduciendo los argumentos de otros actores que no dejaron de explicar el VIH/sida en relación con los símbolos que estudiamos con Ricœur. En el penúltimo punto, analizamos unas noticias —también de 1988— que informaron sobre los problemas económicos que el Estado tuvo para atender la “epidemia del sida”. Consideramos, además, las aseveraciones de algunos médicos que se opusieron a las medidas establecidas por la Comisión Nacional del SIDA y por el Ministerio de Salud, así como las respuestas de Mata a las quejas que formularon esos otros especialistas. Finalmente, examinamos lo sucedido en el último año de la década. Durante 1989, el tema principal fue el de los derechos humanos, aunque se mantuvieron posturas como las de Mohs, quien no dejó de relacionar el desarrollo del virus con el “mundo criminal”.

En el último capítulo de desarrollo, el cuarto, estudiamos los primeros textos literarios (en prosa) costarricenses sobre el VIH/sida. Antes, presentamos unos apuntes sobre la, así llamada por Lina Meruane, “narrativa seropositiva” latinoamericana. Trabajamos, principalmente, con los aportes de la autora chilena, pero también consideramos a otros investigadores que han reflexionado de manera general sobre la narrativa latinoamericana en torno a dicha “enfermedad”. En el segundo apartado del capítulo, nos referimos a *Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real*, de Myriam Francis. El comentario sobre este libro y sobre las imaginaciones que reproduce (ligadas con la “simbólica del mal” y con los discursos sobre los “grupos de riesgo”) lo subdividimos en cinco puntos. En el primero, nos referimos al ambiente apocalíptico en el que Francis inscribe sus narraciones, las cuales son contadas desde el pabellón de un hospital, a donde los enfermos van a morir. Seguidamente, analizamos los relatos que hacen referencia a las “víctimas inocentes” del VIH/sida: “Los niños del SIDA”, “La huida”, “La última puerta” y “¡Es mi hermano!”. Luego, estudiamos los “relatos de criminales y de drogadictos”, los cuales plantean toda una narrativa de la “perdición”. Los textos son: “El violador”, “La aguja fatal”, “Prisioneros”, “El borrachito”. En el siguiente punto, reflexionamos en torno a las narraciones sobre homosexuales; estos sujetos son representados como “hombres caídos en desgracia”, como “viciosos”, individuos con “estilos de vida”

nocivos. Los relatos son: “El místico”, “Amor imposible”, “Gritos” y “Castigo”. Concluimos la lectura del libro de Francis con los textos que se presentan para resaltar la promiscuidad como un “problema” que lleva al “contagio”. La promiscuidad reactiva la idea del “pecado de la lujuria” y, entonces, los símbolos del mal que, finalmente, hacen que entendamos la “enfermedad” como un “castigo merecido”. Los últimos textos son: “Un médico”, “La viuda alegre” y “La chica alegre”.

Paisaje con tumbas pintadas en rosa, de José Ricardo Chaves, es nuestro siguiente objeto de estudio. Sin embargo, antes de entrar en el análisis, escribimos un subapartado en el que exponemos las interpretaciones previas sobre el texto, realizadas por investigadores nacionales e internacionales. Este apartado trata de organizar un estado de la cuestión, pero, sobre todo, busca acercar a los lectores a rasgos de la novela que nosotros dejamos de lado (porque ya han sido muy estudiados o porque se salen de nuestros objetivos). Asimismo, nos sirve para ofrecer una idea general sobre el trabajo, sobre su estructura y sobre la historia narrada. En el segundo subapartado, ya nos enfocamos en las representaciones que la novela ofrece en torno al VIH/sida y en torno a los homosexuales, los protagonistas de esta historia. En este punto del análisis, reflexionamos (entre otros aspectos) sobre el episodio central de la narración, el cual anuncia la llegada de la “enfermedad” al país. Nuestra propuesta se enfoca en las metáforas de la tempestad y del naufragio, las cuales nos parecen fundamentales para entender el planteamiento literario de Chaves. Concluimos con el estudio de dos cuentos de Alfonso Chase, titulados “Carpe Diem” y “Antes y ahora”. Estos textos, desde nuestra perspectiva, presentan metáforas de transformación que tocan a los homosexuales en su cuerpo, pero también en su psique y en sus formas de relación. Además, movilizan, según nuestra lectura, ideas moralizantes y se fundamentan en el dispositivo biopolítico de las “conductas de riesgo”, para, de alguna forma, explicar el desarrollo de la “enfermedad” entre los homosexuales. Finalizamos la lectura de estos cuentos con algunas ideas sobre la relación entre la “enfermedad” y el sentimiento de lo siniestro. La “enfermedad” se concibe como una *amenaza*, ya que nos hace conscientes de la carga existencial de nuestra propia mortalidad.

Capítulo II: Primeras imaginaciones sobre el VIH/sida en Costa Rica

2.1 La emergencia de una “enfermedad-otra”

Plague reminds us that human beings will not so easily escape the immanence of evil and the anxiety of indeterminacy. Mortality is built into our bodies, into our modes of behavior, and into our place in the planet’s ecology. Like other epidemics, AIDS has served well to remind us, finally, of these ultimate realities. (Rosenberg, 1989: 14)

El 15 de agosto de 1983 se anunció, de una forma un tanto velada, la posible presencia de una “nueva enfermedad venérea”¹⁰⁴ entre la población costarricense: el “Síndrome Inmuno Deficitario Adquirido (SIDA)” o la “peste homosexual” (como también es llamada en la noticia). *La Nación* publicó esta información bajo el titular “Aumentan los casos de enfermedades venéreas”. En el texto, se exponen las estadísticas con las que contaba el Ministerio de Salud, las cuales apuntaban un incremento del número de casos de padecimientos como la gonorrea, el herpes y la sífilis. Desde nuestra perspectiva, la exposición de estos datos¹⁰⁵ tenía una clara función biopolítica, ya que fueron utilizados para crear un ambiente de preocupación (para incentivar la autovigilancia, a través del miedo¹⁰⁶), sobre todo al asegurarse

¹⁰⁴ Es necesario aclarar que el VIH es un virus que se puede transmitir sexualmente, pero también por otros medios. Hablar del VIH/sida como una “enfermedad venérea”, aparte de que no es exacto, promueve la antigua narrativa (a la que nos referiremos más adelante) que relaciona ciertas enfermedades (como sucede con la sífilis) con el “deleite sexual” y, entonces, con los “pecados de la carne”. Por otra parte, queremos hacer notar que utilizamos la expresión “VIH/sida” con el fin de evidenciar su profunda relación, pero también su significativa diferencia (usualmente confundida por el público general de la época). Como veremos, los medios de comunicación de entonces (e incluso algunos médicos) se referían más al sida que al VIH, unas veces por esa misma confusión fruto del desconocimiento, otras —podríamos pensar— por una cuestión de enfoque discursivo. En todo caso, tómesese en cuenta que el VIH se descubrió el 20 de mayo de 1983 (al respecto, véase el artículo de Christiane Dosne Pasqualini, “Cronología del descubrimiento del HIV como causa del sida”, 2003), nueve días antes de la publicación de la primera noticia de agencia (internacional) aparecida en *La Nación*.

¹⁰⁵ De acuerdo con la revisión histórica de Álvarez y Morales (2008), desde 1980 se realizaron en Costa Rica campañas de prevención contra las enfermedades de transmisión sexual. Este antecedente es importante para comprender el por qué de las políticas sanitarias de la época. Las investigadoras aseguran que, en ese año, se consideró que el aumento de las “enfermedades venéreas” en el país era el resultado del “amplio uso de anticonceptivos”, de la “promiscuidad” y de la “desinhibición sexual” de los ciudadanos. Con lo anterior, es necesario aclarar que la preocupación biopolítica por las enfermedades de transmisión sexual tiene su fundamento en la “reforma médica liberal” costarricense —definida así por Steven Palmer en su libro *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800–1940* (2003)—, ocurrida a finales del siglo XIX (entre la década de 1880 y mediados de la década de 1890), como consecuencia de las reformas liberales que se dieron en América Latina y del apogeo higienista ocurrido en sus metrópolis. Asegura el investigador en relación con el caso costarricense: “In 1894, the state and medical profession also embraced the standard Latin American *higienista* obsession with the registry, examination, amputation, and treatment of prostitutes, codified in the new Law on Venereal Prophylaxis” (Palmer, 2003: posición en Kindle 991-992). La ley que menciona Palmer es de 1875; con ella se creó una Policía de Higiene y una Casa Nacional de Corrección. Sobre la “lucha antivenérea” en Costa Rica, se puede revisar el trabajo del Dr. José Amador Guevara (1962), quien hace un listado de los datos históricos más importantes, desde 1801 hasta 1947.

¹⁰⁶ Según lo estudiado con Ricœur y Foucault, es claro que el miedo constituye una herramienta de control que los poderes sociales utilizan libremente. El miedo es una forma de violencia que afecta los cuerpos y las subjetividades, hasta el punto de dirigir las realidades individuales y colectivas. Como veremos a lo largo del desarrollo de nuestra

que las estadísticas debían ser muy inferiores al número real. A pesar de que se cita al Dr. Carlos Valverde, director de la Clínica Dispensario Central Antivenéreo, quien afirma que es difícil que las “enfermedades venéreas” causen la muerte (aunque “pueden provocar otro tipo de mal”, si no reciben un tratamiento “rápido y adecuado”), se revela la inquietud por el incremento de los costos de los tratamientos de dichas enfermedades y la incapacidad económica del Ministerio de Salud para cubrirlos (por lo que era mejor “evitar el contagio”). Los dos últimos párrafos son centrales en relación con el panorama ofrecido por la noticia. En el primero, se nombra la “nueva enfermedad”, aparecida en los Estados Unidos en 1979 y caracterizada por el hecho de que “en la mayoría de los casos resulta mortal”; y en el segundo, se da el aviso final: “Advirtió el galeno que en Costa Rica no se ha presentado ningún caso [de “peste homosexual”], pero no descartó la posibilidad de su aparición «si tomamos como ejemplo el herpes que duró cinco años para detectarse.»” (*La Nación*, 15/8/1983: párr. 16)

Este ambiente de preocupación es construido, como diría Foucault, por el discurso mismo, pero más que el ambiente, aquí lo que interesa es la construcción discursiva de la “nueva enfermedad”. Lo anterior es evidente cuando consideramos que, antes de esta noticia nacional, el periódico ya había publicado seis noticias internacionales (de distintas agencias, estadounidenses y europeas) que hacían referencia al VIH/sida en los términos expuestos. La primera noticia que pudimos encontrar se tituló “Sida o la «peste homosexual»” y fue publicada el 29 de mayo del mismo año. El VIH/sida emerge, acá, como una “enfermedad rara”, con un “nombre raro” y con un apodo que hace referencia a los “raros”; estamos ante una “enfermedad-otra”, como señalamos con Foucault: “Una enfermedad que responde al extraño nombre de SIDA (síndrome inmuno-deficitario adquirido) y que algunos periódicos norteamericanos llaman la «peste homosexual» se está propagando de manera alarmante en los Estados Unidos, tanto más alarmante cuanto que resulta mortal en la mayoría de los casos” (*La Nación*, 29/5/1983: párr. 1). La cadena de significados no se queda ahí, se habla además del VIH/sida como un “mal misterioso”, que tiene en jaque a la comunidad médica norteamericana y del que no se conoce su origen ni las causas de su propagación, solamente se conocen algunas de sus características (véase cómo se activan las metáforas relacionadas con la guerra en la siguiente

tesis, este es un dispositivo biopolítico que no dejó de utilizarse por las diferentes discursividades que hacían referencia a la “enfermedad”. El miedo movilizado en la década de los años ochenta llega hasta nuestros días y lo vemos en la forma en la que hoy vivimos la sexualidad: ¿no es, acaso, el “sexo seguro” una realidad que resultó del miedo en torno al VIH/sida? Como explica Óscar Useche Aldana: “Para los hombres y mujeres contemporáneos el miedo se vive como una realidad cotidiana en cada uno de los espacios de reproducción social y se representa como una ausencia de seguridad en cada instancia de una vida vivida como una experiencia angustiada” (2008: 1). Vivir con miedo (a enfermar, a engordar, a no ser eficiente, a no ser obediente, a no ser feliz, a morir, etc.) es la evidencia más clara del biopoder que nos gobierna en todos los aspectos de nuestra existencia.

descripción; además, está presente la idea de la “descomposición”, la cual podremos vincular —más adelante— con la metáfora de la “nueva enfermedad” como una “nueva peste”):

El síndrome se caracteriza por la descomposición, casi siempre rapidísima y brutal, del sistema inmunológico que defiende el organismo contra los ataques microbianos. El organismo afectado ya no puede luchar contra infecciones benignas, que, al multiplicarse, resultan mortales.

Numerosos enfermos sufren neumonías, y entre el 30 y el 40 por ciento de las víctimas del síndrome contraen el sarcoma de Kaposi, un cáncer de la piel extremadamente raro. (*La Nación*, 29/5/1983: párrs. 8-9)

La incertidumbre que rodea la “enfermedad” se demuestra con la enumeración de los grupos principalmente afectados: los homosexuales en primer lugar y, luego, los “drogadictos” que emplean jeringuillas, los haitianos refugiados en los Estados Unidos y los hemofílicos (en esta noticia aún no se habla de las “prostitutas”); asimismo, se incluye a los niños que conviven con algún sujeto de las “categorías” antes mencionadas (esta estrategia discursiva que plantea a los niños como “víctimas inocentes” la encontraremos en múltiples momentos a lo largo de la década de los años ochenta). La incertidumbre también es movilizada en el texto con las afirmaciones de profesionales del campo científico: “«Estamos en los albores de una nueva epidemia y no en su apogeo», advierte el profesor James Curran [...]. Esta inquietud es compartida por toda la comunidad científica norteamericana ante lo que otro investigador de Atlanta, el profesor Peter Drotman, considera como «una de las más importantes y devastadoras enfermedades a las que nos hayamos visto confrontados jamás»” (*La Nación*, 29/5/1983: párrs. 4-5). Finalmente, esta noticia hace uso de datos estadísticos para alertar a los lectores de la rapidez y amplitud del “contagio” y de la “brutalidad” con la que “ataca” el VIH/sida: “Las estadísticas son elocuentes: en 1979 se registraron siete casos, en 1980 eran 42, al año siguiente 210, en 1982 se contabilizaban 693 casos desde la aparición del síndrome y a comienzos de mayo del año en curso esta cifra se había prácticamente duplicado para sumar 1.366.” (*La Nación*, 29/5/1983: párr. 6)

Es evidente que estos datos no se refieren a la sociedad costarricense, la cual —hasta el momento— sólo conocía el “mal” a través de este tipo de informaciones. Para los costarricenses de entonces, el VIH/sida era literalmente una narración de lo que sucedía en tierras lejanas, pero esta narración —cargada de recursos de significación, como trataremos de evidenciar a lo largo de nuestro trabajo— no se quedó en el papel... No sólo porque aparecerá en los cuerpos de los enfermos el siguiente año, sino, además, porque se instalará en el inconsciente colectivo nacional, pero en términos funestos (como se puede deducir de la idea de “peste” o de la de “mal”, tan común en el lenguaje asociado con enfermedades graves). De acuerdo con Ricœur,

las narraciones, las tramas, las metáforas, constituyen saberes (no necesariamente justos) sobre el mundo, y, en el caso del VIH/sida en Costa Rica, dichos saberes provinieron, en primer lugar, del exterior, aunque, como veremos, los discursos más básicos sobre la “enfermedad” son realmente sostenidos por la “simbólica del mal”; es decir, están ya en la cultura, y son reactivados y renovados por la “nueva enfermedad” expuesta por los discursos periodísticos. Lo anterior queda en evidencia cuando nos enteramos de la cantidad de informaciones que llegaron al país y que hacían referencia a lo sucedido en distintas partes del mundo (informaciones, además, controladas por las mayores agencias de noticias, sobre todo las norteamericanas¹⁰⁷). Las noticias internacionales fueron consumidas de manera regular por los lectores costarricenses, desde el año inaugural: 1983. Según nuestra revisión (ver “Anexo D”), de los 490 textos de *La Nación* recolectados (entre mayo de 1983 y abril de 1990), 64 son de la Agence France-Presse (AFP); 61, de The Associated Press (AP); 61, de la Agencia EFE (EFE); 53, de la United Press International (UPI); y 5, de la Reuters. Un total de 244 notas, al que habría que sumarle las producidas por agencias menos citadas y las construidas a partir de la información de dos o tres agencias distintas. Finalmente, podemos asegurar que casi el 60 por ciento del total de las publicaciones realizadas en dicho medio, en la época mencionada, provenía de fuentes internacionales.

Así, los discursos que estaban surgiendo en el país en torno al VIH/sida no eran “originales”, pero este hecho sólo importa en la medida en que revela las interacciones discursivas que se dieron gracias a los flujos transnacionales de información, los cuales establecieron las bases para *comprender* la “nueva enfermedad” y a los sujetos vinculados con ella: emerge, en el campo discursivo, el VIH/sida, pero también un “viejo monstruo” que vuelve a ver la luz para “mostrar la muerte”, el homosexual (acompañado por otros “sujetos sospechosos”). Enumeremos ahora las imaginaciones sobre el VIH/sida y sobre esas “categorías humanas” ligadas al “mal”, durante 1983, en *La Nación*: 1- el sida es una “peste homosexual”, 2- es un “mal terrible y misterioso”, 3- los enfermos son “parias”, 4- los enfermos están “contaminados” (son “agentes portadores”, como se veía a los leprosos), 5- la “enfermedad” corre “como un reguero de pólvora” (epidemia), 6- el sida es el “cáncer” de los homosexuales, de los criminales y de los “promiscuos”, 7- el sida es una “enfermedad del sexo”,

¹⁰⁷ Alejandro Múnera (2016: 82) apunta que los medios de comunicación norteamericanos realmente determinaron el camino noticioso que, en relación con la “nueva enfermedad”, seguirían los medios locales latinoamericanos (él estudió la situación en el contexto colombiano). Por lo anterior, el VIH/sida no se puede entender como un fenómeno exclusivamente nacional, ya que las primeras informaciones obtenidas —y, por ende, las construcciones simbólicas más frecuentemente asociadas con la “enfermedad”— provenían de Estados Unidos y de Europa, como —en nuestro caso— se evidencia con las agencias francesa y española, principalmente.

una “enfermedad venérea”, 8- el sida es una “enfermedad fantasmal”. Estas imaginaciones conforman lo que podríamos llamar la primera narrativa sobre el VIH/sida en el país, por lo que nos parece importante revisar los elementos señalados en las pocas (pero simbólicamente poderosas) noticias publicadas en 1983, en dicho periódico.

El 16 de junio de 1983 apareció la segunda noticia sobre el VIH/sida, titulada “Extraña enfermedad aterroriza a EE.UU.”: “Una extraña enfermedad, conocida con el nombre de Síndrome Inmunodeficitario Adquirido (SIDA) a menudo mortal, está aterrorizando a Estados Unidos y los enfermos, como en otros tiempos ocurría con la lepra o la peste, se convierten en parias” (*La Nación*, 16/6/1983: párr. 1). La relación que se establece entre la “extraña enfermedad” y la lepra o la peste ha sido ampliamente señalada¹⁰⁸. Tanto la lepra como la peste hacen referencia a “males” que afectan el cuerpo profundamente (lo “descomponen”), que pueden ser “contagiosos” y que llevan, eventualmente, a la muerte (de ahí que los sujetos vinculados con ellos sean socialmente rechazados —nos referiremos a la noción de “paria” más adelante—). Sander L. Gilman (1994) plantea que el miedo al colapso, a la disolución, está en el fondo de las construcciones que hacemos de las enfermedades, sobre todo —podemos agregar— de aquellas que han afectado a la humanidad con una amplitud epidémica o pandémica. Así, en estas noticias, el VIH/sida se compara con la lepra y la peste, ya que, como ellas, él se presenta como una amenaza intensa (“corre como un reguero de pólvora”). Veámoslo en los últimos dos párrafos de esta noticia que, aunque intenta criticar el excesivo terror que provoca la “enfermedad”, ofrece alimento para que se mantenga (nótese cómo esta noticia retoma parte de la información que aparece en la del 29/5/1983):

Cierto que desde la aparición de los primeros casos, allá por 1979, la enfermedad — caracterizada por una destrucción del sistema inmunológico— ha corrido como reguero de pólvora. De 1979 a 1982 se contabilizaron 693 casos. Pero en seis meses la cifra se duplicó. Actualmente hay unos 1.400 enfermos.

Un reciente estudio, que sin duda echará aceite sobre el fuego del pánico de los norteamericanos, se refería al caso de ocho niños que presentaban síntomas parecidos a los del SIDA que se contagiaron por simple contacto. (*La Nación*, 16/6/1983: párrs. 10-11)

Lo anterior no se aleja de lo que hemos explicado con Ricœur en torno a la “simbólica del mal”, específicamente, en torno a la mancha. Como apunta el filósofo francés, la mancha se refiere a la idea de “algo” casi material que infecta como una suciedad y que afecta nuestra

¹⁰⁸ Susan Sontag (2003) fue la primera investigadora en asegurar que la principal metáfora que se le asignó a la “epidemia” fue la de “peste”. Esta metáfora no sólo hace referencia a la capacidad asesina del “mal”, sino también a su poder creador de estereotipos ominosos. La estudiosa también pone de ejemplos históricos (anteriores al VIH/sida) a la lepra, a la sífilis y al cólera.

existencia (corporal y psíquica). La idea de la mancha queda más clara si la relacionamos con la metáfora que se presenta en esta misma noticia sobre los enfermos, llamados “los contaminados”: “Desde hace dos o tres semanas cunde el miedo, sobre todo en los lugares más afectados, como Nueva York o California, donde la gente se niega a respirar el mismo aire que los contaminados” (*La Nación*, 16/6/1983: párr. 2). La metáfora de la contaminación es tan fuerte que, a pesar de que se cita a expertos para corregir dicha idea, se explica que el pánico seguía cundiendo¹⁰⁹:

Los miembros de un jurado de San Francisco se negaron a reunirse esta semana en el tribunal mientras siguiere entre ellos un SIDA. Y, en Nueva York, un juez hizo evacuar la sala de audiencias y los miembros del tribunal se pusieron mascarillas empleadas en los hospitales antes de que compareciese un preso aquejado de la terrible enfermedad. (*La Nación*, 16/6/1983: párr. 5)

Ricœur señala que la mancha está marcada por un carácter irracional que, aunque tratemos de pensarlo dominado, parece ocultar “algo insuperable” para el ser humano, posiblemente una culpa que anticipa un castigo (algo que quedará más claro en otras piezas discursivas, sobre todo en las que se plantean desde el ámbito religioso católico). Por ahora, es importante recalcar que el centro de la contaminación, como se desprende de ese miedo irracional al que hace referencia el texto, son los enfermos mismos, a quienes se denomina directamente “SIDA”, son —cada uno de ellos— “un SIDA”: “Y esto no es nada... Recientemente, en un hospital de San José, California, unos enfermeros se negaron a ocuparse de un SIDA, yendo hasta a amenazar con dimitir si los obligaban a tocarlo” (*La Nación*, 16/6/1983: párr. 8). La “enfermedad” y el paciente se construyen discursivamente como uno solo y representan, en conjunto, lo impuro. El sida es, por lo tanto, una mancha simbólica (con fundamento material) que revela, en los sujetos, su propia “impureza”. Finalmente, aunque en esta noticia no se dice nada sobre la homosexualidad en relación con el VIH/sida, no hay que olvidar que en la anterior fue mencionada desde el título (la “peste homosexual”), por lo que sobre este sujeto —el homosexual— caerá casi todo el miedo irracional desatado por el VIH/sida y por los discursos que le dieron sentido en esa época. El miedo producto de la mancha —asegura Ricœur— es, en primer lugar, un miedo a infectarse por contacto y, en segundo lugar, un miedo ante el castigo por la violación del orden. Con lo anterior, no podemos incurrir en el error de pensar que esta significación del homosexual surgió con la “nueva

¹⁰⁹ Toda la noticia busca resaltar el desarrollo de un temor desmedido, un temor que seguía creciendo entre la población, a pesar de ser criticado por médicos, científicos y especialistas, incluso por la secretaria del Estado para la Salud, Margaret Heckler, quien pensaba —según se afirma en el texto— que “para la mayor parte de los norteamericanos” había “poco o ningún riesgo de contraer el sida” (*La Nación*, 16/6/1983: párr. 8).

enfermedad”. Gracias a las investigaciones de Foucault (2007: 56-57), sabemos que el homosexual no se empezó a concebir en estos términos en este momento histórico. Desde el siglo XIX, la psiquiatría había reducido al homosexual a un objeto de su mirada clínica — convirtiéndolo en un enfermo más—, y, aún antes¹¹⁰, los antiguos derechos civil y canónico habían calificado la sodomía como un tipo de acto impuro y, por lo tanto, prohibido, por lo que quienes la practicaban eran categorizados como criminales. Entonces, es seguro afirmar que el VIH/sida llegó a “corroborar” los discursos que ya existían en torno a esta otredad.

Explica nuevamente Gilman: “There are, however, at least two different levels on which this codification of illness functions: first, on the level of the social construction of categories of disease; but then, perhaps even more important, on the level of the internalization of such images in groups who are labeled as being at risk” (1994: 3-4). Este autor entiende las enfermedades no sólo como realidades biológicas, sino, además, como construcciones culturales, las cuales son codificadas de múltiples maneras, aunque en principio todas tengan como fin darles sentido a nuestros propios miedos, darnos una idea de control sobre algo que no podemos controlar. Pero no sólo son construidas las enfermedades, también construimos a los sujetos que las sufren; es decir, vemos a la enfermedad antropomorfizada (Gilman, 1994: 2). Este proceso hace que se imagine al “otro enfermo” como un “otro peligroso” que, por lo tanto, debe ser temido (las construcciones ficcionales de la enfermedad son rápidamente aceptadas como *realidades*, como hemos visto). Es así como surgen en el discurso de la época los llamados “grupos de riesgo”, grupos que “están en riesgo” y que, sobre todo, nos “ponen en riesgo” ante el “mal”. Veamos esta dualidad en la siguiente noticia aparecida en *La Nación* el 7 de julio de 1983, bajo el título “La epidemia del miedo”. Como hemos tratado de evidenciar, estas noticias no sólo exponen situaciones dadas en otros lugares; son textos que, al mostrarnos el terror que se expande por el mundo, lo producen en el ámbito local:

Mientras los laboratorios de Estados Unidos intentan hallar una solución médica al síndrome de deficiencia inmunológica (AIDS), las autoridades del país se preocupan

¹¹⁰ En realidad, hay que irse todavía mucho más atrás. Es harto conocida la discusión que se dio entre Foucault y John Boswell, quien corrigió al estudioso francés, al asegurar que la homosexualidad ya existía en la Antigüedad y en el Medioevo. Como explica Eribon (2001: 21), Foucault ya había indicado, en la *Historia de la locura*, que el “personaje” homosexual se podía encontrar desde el siglo XVII; sin embargo, fue con los aportes de Boswell y, luego, con los de Peter Brown, que entendió que la sexualidad, en tanto “dispositivo histórico” (en cualesquiera de sus formas), aparece desde los principios del cristianismo (no extraña que el cuarto volumen de la *Historia de la sexualidad* se centre en el estudio del dispositivo de la “carne”, en los Padres del cristianismo de los primeros siglos —véase Foucault, 2019—). Eribon habla del desarrollo de una tensión en la obra de Foucault, la cual se movió, a finales de los años setenta y principios de los ochenta, “entre, por una parte, la idea de que la homosexualidad no es un elemento dado de la naturaleza, invariable a través de los siglos, que solo apareció en el XIX, y, por otra, la evidencia de que ha habido en la historia identidades conscientes, individuales y colectivas, que se formaron alrededor del hecho de que los individuos practicaban una sexualidad particular o minoritaria” (2001: 437). Sobre el debate en torno a los orígenes de la homosexualidad masculina, se puede revisar el trabajo de Mariela Solana (2018).

por contener la “epidemia de miedo” que esta desconocida enfermedad está ocasionando.

En varias partes del país, algunas víctimas del “AIDS” se han convertido también en las víctimas del miedo, y han perdido trabajos, hogar y amigos, incluso su propia intimidad, transformándose en poco menos que “intocables”. (*La Nación*, 7/7/1983: párrs. 1-2)

En este caso, el texto mantiene la polaridad que encontramos en la anterior noticia y que se plantea entre el mundo médico y el gobierno y los ciudadanos comunes. Mientras los primeros son mostrados, en el discurso, como sujetos que se esfuerzan por encontrar una solución al “problema” y por desmentir las ideas que han provocado la situación de alerta entre la población (una situación que posiblemente ellos mismos promovieron con sus reflexiones inciertas y con el apoyo de los medios de comunicación —ya lo corroboraremos—), los segundos se presentan como “sujetos irracionales” que, con sus acciones, reproducen los imaginarios más antiguos en torno a los enfermos. Sin embargo, esta actitud es de alguna forma justificada en las noticias, sobre todo ante la evidencia de que el “AIDS” (como se le llama en este texto a la “enfermedad”) es todavía un misterio para los especialistas (de ahí su propia confusión): “Aún no se conocen las causas ni el remedio para el «AIDS» que parece transmitirse a través de contactos sexuales, agujas epidérmicas infectadas o sangre contaminada” (*La Nación*, 7/7/1983: párr. 6). Solamente tienen claros los grupos de individuos afectados, los cuales, como hemos dicho, son planteados, al mismo tiempo, como víctimas y criminales: “Lo único que se sabe en Estados Unidos es que se limita, en principio, a cuatro grupos de individuos: varones homosexuales, drogadictos por vía intravenosa, un pequeño grupo de haitianos¹¹¹ y un grupo incluso más reducido de hemofílicos” (*La Nación*, 7/7/1983: párr. 7).

Las anteriores “categorías humanas inferiores” se mantendrán (y ampliarán¹¹²) en las diferentes noticias publicadas en *La Nación* (relacionadas con el VIH/sida), como confirmaremos a lo largo de nuestro análisis. Lo importante ahora es comprender que ellas surgen como una forma de control de la “enfermedad”, ya que el enfermo se entiende como su “recipiente”, como un “agente portador”, según se define en la noticia “El fantasma del sexo” (*La Nación*, 25/7/1983: párr. 8). De acuerdo con Gilman (1994: 4), esta actitud demuestra

¹¹¹ Más adelante podremos evidenciar cómo, en Costa Rica, algunos extranjeros también fueron pensados como “sujetos de riesgo” y, por ello, fueron vistos con reserva. Colegiremos, entonces, que los discursos que provenían de los Estados Unidos fueron adaptados de acuerdo con las características específicas de lo sucedido en el país en relación con la “enfermedad”. Sin embargo, como hemos dicho ya, la discursividad que se movió en torno al VIH/sida tiene su fundamento en elementos culturales profundos, no limitados a una nación.

¹¹² Por ejemplo, en una nota del 11/7/1983, se expone la incidencia del “cáncer gay” entre los prisioneros de una cárcel limeña. Dicho espacio es caracterizado como un lugar en el que “el hacinamiento y la promiscuidad son conocidos” (*La Nación*, 11/7/1983: párr. 3). Por lo tanto, los prisioneros también son incluidos dentro de los “grupos de riesgo”.

nuestro temor al caos, a la disrupción, a lo primitivo y, entonces, revela la importancia que tiene, en estos casos, localizar los “focos” de alteración del orden social. A partir de ello se establecen límites entre nosotros y los otros, esos otros que creemos, que esperamos —aclara el autor—, que estén más en riesgo que nosotros. Este deseo revela una discursividad que oculta (bajo el ropaje médico/científico¹¹³, pero también bajo el juego anecdótico que nos ofrecen los medios de comunicación) intereses realmente biopolíticos. Como explica Foucault, son esos intereses los que estructuran la forma de pensar las relaciones humanas en todos sus niveles; por lo anterior, la biopolítica que se organiza en torno al VIH/sida es un ejercicio de poder centrado, en primer lugar, en la clasificación y jerarquización de los sujetos. Así, mientras los “sanos” son valorados positivamente, los “enfermos” son definidos como “intocables”, como “parias”. Esta clasificación y jerarquización justifica, finalmente, todas las medidas que se toman no necesariamente para salvar a los enfermos, sino para asegurar el lugar de los sanos, para asegurar su existencia. La finalidad de la biopolítica es siempre proteger, inmunizar (como lo plantea Roberto Esposito, 2009) el universo de la “normalidad”, por lo que podríamos también decir que toda biopolítica es eugenésica. Incluso la discriminación dirigida contra los sujetos vinculados con el VIH/sida (y expuesta por los mismos medios) es una forma de ratificar la importancia de tener “una vida ordenada”, de ser “normal” (no extraña que Esposito hable de la inmunización como una “*protección negativa de la vida*” —2006: 74—):

En San Francisco, una de las ciudades más pobladas por homosexuales, se llegó al extremo de que, en un programa de televisión —irónicamente destinado a aliviar el miedo frente al “AIDS”— los técnicos se negaron a colocar un micrófono a una víctima de la enfermedad.

La víctima, que se declaró “terriblemente aislada”, tuvo que ser entrevistada por teléfono. (*La Nación*, 7/7/1983: párrs. 4-5)

No sólo en esta noticia, sino también en la siguiente —del 10 de julio de 1983, titulada “Conspiración contra el amor libre en los hombres”—, se habla sobre cómo “los gay” se

¹¹³ Jiménez Bolaños y Bahena Uriostegui (2017) analizaron la conceptualización y la representación que el discurso médico nacional produjo en torno a la homosexualidad, en las décadas de los años ochenta y noventa. Su objetivo fue revelar los procedimientos que las instituciones médica y periodística —junto con la Iglesia— utilizaron para propagar, principalmente, imágenes abyectas sobre la homosexualidad masculina. Así, en primer lugar, reflexionaron sobre el tema de la sexualidad como objeto de estudio, luego problematizaron las maneras en las que se construye la subjetividad y, finalmente, analizaron los discursos periodísticos vinculados con el saber biomédico. En general, para los investigadores: “El discurso médico se convirtió en el único enlace entre una forma hegemónica y formas alternas de entender la sexualidad; este reducía a la sociedad entre un *nosotros* y un *ellos*, creando dos colectividades que solo podían ser antagónicas. La relación de poder entre las lógicas médicas, con acceso a medios de comunicación masiva sobre aquellos cuerpos alterizados por su discurso, era desigual pues los segundos no tenían el mismo acceso a las plataformas mediáticas para una réplica capaz de cuestionar la arenga por la cual fueron imaginados, reducidos y marginalizados” (Jiménez y Bahena, 2017: 421). Entonces, de acuerdo con este estudio, fue a través de los medios de comunicación que se articuló la dinámica saber/poder sexual y que se institucionalizó el discurso médico sobre el VIH/sida.

organizaron para “hacer valer sus derechos” con manifestaciones y llamamientos públicos. Precisamente, se refieren las ideas del Dr. Edgar Carrasco¹¹⁴, un médico homosexual venezolano, quien argumentaba que: “La publicidad y el escándalo organizado en torno al «síndrome de insuficiencia inmunológica adquirida», «AIDS» o «SIDA», «es una estrategia para arrinconar más a los homosexuales y hacerlos repudiables a los ojos de la sociedad»” (*La Nación*, 10/7/1983: párr. 1). Este contraargumento debemos verlo a la luz de las dinámicas de poder activadas por la “enfermedad” y reveladas con el sistema de clasificación y jerarquización que hemos referido. No extraña que Carrasco trate de aclarar (al menos en las citas que nos ofrece la noticia) que no sólo “los gay” son “atacados” por el VIH/sida, también “otras personas que no practican la homosexualidad” se ven afectadas: “Añadió que el terror desatado, especialmente en los Estados Unidos, se debe a la forma en que ha sido enfocado el tema del síndrome por los medios de comunicación social y al deseo de «cerrar los ojos al resto de la sociedad frente a un mal que puede atacar a cualquiera»” (*La Nación*, 10/7/1983: párr. 6). Esta postura, sin embargo, es matizada en el texto, el cual —en varios momentos— insiste en señalar cómo el mismo médico no puede más que reconocer como verdaderos los aspectos expuestos ampliamente por el “discurso oficial” en los medios: no se conocen las causas ni el origen del síndrome; no es un cáncer¹¹⁵, pero puede llevar a ello; su incidencia es mayor en los “drogadictos”, en los “exdrogadictos”, en los haitianos¹¹⁶ y, por supuesto, en los homosexuales (*La Nación*, 10/7/1983: párrs. 3-4).

Para Carrasco, el miedo provocado por la enfermedad complicó la valoración que la opinión pública tenía de los gays y conllevó un “golpe fatal” en “la lucha de las organizaciones «gay» del mundo por alcanzar nuevas formas de libertad” (*La Nación*, 10/7/1983: párr. 7). El referente que se desprende de la afirmación anterior es el de la “revolución sexual”, la cual — como también veremos en otras noticias— se pensó como una de las causas de la pandemia del

¹¹⁴ Carrasco fue el director de la revista “El entendido”. Esta revista fue la primera iniciativa editorial, cultural y política gay de Venezuela. Se publicó entre 1980 y 1983, y tuvo como referente los trabajos realizados en Estados Unidos (en San Francisco, específicamente), donde había un movimiento gay mucho más desarrollado.

¹¹⁵ Esta vinculación entre el cáncer y el VIH/sida se estableció discursivamente en los medios con la llegada de la “nueva enfermedad”, a la que llamaron directamente el “cáncer gay” o el “cáncer lila/rosa” (posiblemente por la incidencia del sarcoma de Kaposi —un tipo de tumor— en los pacientes homosexuales). Además, hay que tomar en cuenta el primer término utilizado en el campo médico norteamericano: GRIDIS, Gay-related Immune Deficiency Syndrome, el cual fue sustituido luego —en el otoño de 1982— por AIDS, Acquired Immune Deficiency Syndrome. En *La Nación* se publicó una pequeña nota —el 11 de julio de 1983— titulada “Cáncer «gay» en Perú”, donde se indica que: “El síndrome de deficiencia inmunológica adquirida (Aids), conocido también como cáncer de los homosexuales, hizo su aparición en Lima” (*La Nación*, 11/7/1983: párr. 1). Nótese cómo, a pesar de que el nombre científico ya estaba debidamente establecido, se utilizaron estas formas cargadas ideológicamente para acompañarlo. Lo anterior no es gratuito y, desde nuestra perspectiva, tenía como fin mantener dicha relación simbólica, sobre todo al asignarle un tipo de “cáncer” a todo un grupo humano.

¹¹⁶ En otra noticia, del 25 de julio de 1983, se afirma brevemente que los haitianos fueron acusados de ser “agentes portadores del mal”.

VIH/sida. La revolución sexual fue, en sí misma, una contrarrespuesta a la biopolítica que gobernó los cuerpos de los sujetos y que estableció sexualidades “normales” y “patológicas”; una biopolítica que prohibía y que, al mismo tiempo, organizaba, gestionaba, distinguía y jerarquizaba. No extraña, entonces, que Carrasco asegurara que el miedo que existía en torno al VIH/sida era una especie de “conspiración en contra del amor libre entre los hombres”. Este es uno de los principios (el del “amor libre”) que llevó al cambio cultural que puso en crisis los códigos morales, sexuales y de comportamiento tradicionales¹¹⁷. Sin embargo, de acuerdo con lo que podemos deducir de las ideas de Carrasco, con la llegada del VIH/sida se recuperaron los discursos conservadores, los cuales utilizaron las libertades ganadas con la “revolución sexual” para señalarlas como la causa del “mal”. Así, el sexo no tradicional (el que no estaba ligado al matrimonio, ni tenía como fin la constitución de una familia) fue interpretado como un “exceso” —el término “promiscuidad”¹¹⁸ se utilizó constantemente para criticar los “estilos de vida nocivos”— que conllevaba, en el caso de los sujetos que lo practicaban, un “castigo” (el VIH/sida). Como comprobaremos más adelante con otras piezas discursivas, aquí está en juego el símbolo del pecado, entendido —según lo estudiamos con Ricœur— como una desviación, un alejarse del “orden”.

Con lo anterior, se define al VIH/sida no sólo como una “enfermedad de homosexuales” sino, también, como una “enfermedad del sexo”. Al menos así se plantea en la siguiente noticia, titulada “El fantasma del sexo”, publicada el 25 de julio de 1983: “El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) o enfermedad del sexo, no sólo causa pánico entre la población norteamericana, sino que es tema de discusión nacional, asegura en su último número la revista «New Republic»” (*La Nación*, 25/7/1983: párr. 1). Es evidente que se organiza una oposición: la de un sexo “sano”, “normal”; frente a otro “patológico”, “anormal”. El sexo “anormal” es “fantasmal” (según podemos inferir de la noticia), ya que es en sí mismo una “amenaza de un riesgo inminente” (en este caso, la muerte), que, como tal, provoca temor (o, más bien, terror, de acuerdo con lo estudiado sobre la “simbólica del mal”). Las estadísticas que se presentan en la noticia confirman con quiénes se vincula el sexo anormal: “La mayor concentración de enfermos del «Sida» se encuentra en Nueva York y San Francisco, ciudades con elevada concentración de homosexuales” (*La Nación*, 25/7/1983: párr. 7). Los homosexuales son, por

¹¹⁷ Al respecto, véase el trabajo de Anthony Giddens, *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas* (1998).

¹¹⁸ Explica el especialista costarricense Mauricio Frajman: “La palabra «promiscuo» en los informes epidemiológicos surgió tras los interrogatorios a los primeros individuos diagnosticados con SIDA. Estos manifestaron haber tenido por año entre 1500 y 2500 compañeros sexuales distintos. Como consecuencia de esto, la «promiscuidad sexual» pasó a ser parte de la jerga médica diaria, tanto como predisposición a la infección o como causa de ella.” (1990: 29; cursiva en el original)

tanto, el factor más importante en relación con la aparición y desarrollo de la “nueva enfermedad”; son los portadores de la “infección”. Como vemos, se mantiene en el discurso una tendencia a establecer “imágenes bipolares de diferencia” (la expresión es de Gilman), que ratifican los estereotipos con los que podemos imaginar nuestra supuesta singularidad frente a un otro que se entiende siempre como peligroso (más aún si lo vemos como un “foco del mal”), todo con el fin de pensarnos con cierto grado de seguridad ontológica. Esta necesidad explica el carácter ominoso que les asignamos a la “enfermedad”, al “fantasma” del sexo, y, consecuentemente, a sus “representantes”.

Esta noticia, en general, recoge la información que se presentó en las anteriores páginas; sin embargo, queremos resaltar el juego sociopolítico que, según el texto, fue desatado por el VIH/sida, al menos en el contexto norteamericano. Se asegura lo siguiente:

Grupos con diferentes intereses se hacen eco del problema y lo utilizan para su propio beneficio.

Los políticos abogan por un estudio exhaustivo de la enfermedad, los científicos y laboratorios apresuran sus investigaciones, mientras que los homosexuales se ganan la simpatía del público gracias al gran despliegue informativo.

A pesar de las persistentes explicaciones sobre las probables formas de adquirir la extraña enfermedad, que fue descrita por el líder de la mayoría moral como “una señal de Dios por el desmoronamiento de los valores humanos”, crece el temor entre la población. (*La Nación*, 25/7/1983: párrs. 2-4)

Como vemos, el enfoque noticioso está, en este caso, en la atención que ha recibido la “enfermedad”, la cual se despliega más allá de lo biológico, de ahí los “intereses” (políticos, religiosos, comunitarios, etc.) que se activaron en torno a ella. Dichos “intereses” posibilitaron el desarrollo de distintas líneas de discurso, que movilizaron las significaciones sobre el VIH/sida. De acuerdo con nuestra reflexión, el discurso sobre esta “enfermedad” es un discurso disperso, pero, al mismo tiempo, se mantiene un “núcleo duro” vinculado con el temor que este “mal” dinamizó en la población y al que se hace referencia en la noticia. Entonces, el miedo al VIH/sida fue utilizado para promover lecturas específicas sobre un fenómeno multidimensional. No extraña que la noticia se preocupe por repetir la descripción que el líder de la Mayoría Moral (*Moral Majority*) —una organización política ultraconservadora, de corte cristiano (evangélico), apoyada por el Partido Republicano de los Estados Unidos¹¹⁹— hace del VIH/sida, el cual es entendido como una “señal” que es al mismo tiempo un “castigo”, asignado por “desviarnos” del “camino de Dios”. Entonces, el discurso periodístico, hasta este punto, trató de considerar a los distintos actores que participaron de la metaforización del VIH/sida,

¹¹⁹ Al respecto se puede revisar el trabajo de Daniel Williams, titulado *God's Own Party: The Making of the Christian Right* (2010).

aunque —como hemos visto— se enfocó en aquellas ideas que ratificaban, gracias a la descripción del miedo que recorría el mundo, una situación de alerta. Finalmente, todas las características que hicieron del VIH/sida una “enfermedad-otra” movilizaron la lógica del terror que el discurso periodístico insistió en mostrar: todo lo terrorífico del mundo, dice Ricœur, es a la vez atrayente y repulsivo.

2.2 El silencio en torno a la “enfermedad del año”

El 9 de enero se publicó, bajo el título “La enfermedad del año”, la primera noticia que hizo referencia al VIH/sida en 1984. Este año es, al menos en el caso del periódico *La Nación*, todo un misterio, ya que, a pesar de que se reportaron los primeros casos de VIH/sida en el país, representa el punto más bajo de publicaciones sobre el “tema” en la década de los ochenta. En total, sólo pudimos encontrar cuatro noticias (dos de agencia y dos nacionales), por lo que debemos plantearnos preguntas como las siguientes: ¿qué llevó a *La Nación* a “desatender” un problema que tocó directamente a los costarricenses —específicamente a los hemofílicos— en 1984? ¿El silencio en torno al VIH/sida tuvo un fin biopolítico? ¿Fue este silencio una forma de control de la opinión pública, ante el “avance” de la “enfermedad”? ¿No hablar del “tema” fue una estrategia para mantener en la penumbra a los “sujetos indeseables” de la sociedad costarricense? ¿El silencio buscó que no se desatara una “ola de terror” como la descrita el año anterior en otros países? Posiblemente no podremos dar una respuesta definitiva a las anteriores preguntas, pero antes de ofrecer alguna reflexión, queremos primero estudiar las informaciones que *La Nación* sí dio en dicho año. Lo anterior nos permitirá tener más claridad para interpretar ese silencio como una herramienta del discurso de poder.

“La enfermedad del año” es una noticia que hace un balance de lo sucedido en 1983, cuando se desató —según se afirma— el pánico en torno al VIH/sida en los Estados Unidos. Ese pánico es comparado en el texto con “los miedos de la Edad Media”: “La progresión del sida o «síndrome inmuno-deficitario adquirido», nueva enfermedad identificada por vez primera en 1981¹²⁰ en el territorio americano, levantó en 1983 un viento de pánico que recordó por momentos los grandes miedos de la Edad Media provocados por la peste y el cólera” (*La Nación*, 9/1/1984: párr. 1). La noticia, en general, realiza un trabajo de corrección de informaciones o de creencias que se movilizaron anteriormente. Sin embargo, se mantiene la estrategia expuesta en los textos del año anterior, caracterizados por reproducir las ideas

¹²⁰ En las noticias anteriores se indicó que el VIH/sida apareció en 1979, en Estados Unidos. Acá se corrige esa afirmación y ahora se asegura que la “enfermedad” se identificó en 1981; sin embargo, también se apunta que, retrospectivamente, se pudieron detectar casos en los últimos años de la década de los setenta.

“funestas” sobre la “enfermedad”, de manera que, a pesar de que no fueran correctas, estuvieran presentes en el discurso (aunque siempre en boca de otros). Entonces, estas piezas textuales parece que nos ofrecen una información equilibrada, pero lo hacen sin abandonar del todo los elementos que tornan más “llamativa” —desde una perspectiva sensacionalista— la comunicación¹²¹. Sólo en el primer párrafo, se retoma la comparación entre el VIH/sida y las enfermedades infectocontagiosas antiguas, aquellas que cuentan con toda una *mitopoeisis*; es decir, que cuentan con una narrativa muy bien estructurada, cargada de recursos de significación, de personajes, de tramas, de conceptos. Esta relación no es, por supuesto, gratuita. El hecho de mencionar estas y otras enfermedades importantes para la humanidad (por su capacidad de exterminio o por su incidencia) conlleva la reactivación de una historia que, en el caso del VIH/sida, parece centrarse en la idea de la amenaza. Estamos, pues, ante la identificación de la “nueva enfermedad” con pasadas mitologías, a partir de las cuales se conectan ideas, se establecen hipótesis, se ubican hechos, se crea, finalmente, una relación con la que se imagina un nuevo modelo de lo patológico.

A continuación, se expone la “interpretación” que los “partidarios de la moral tradicional” hicieron de la “enfermedad”, a la cual calificaron como un “castigo de Dios”: “Los partidarios de la moral tradicional interpretaron en seguida como un «castigo de Dios» este mal que se manifiesta por la pérdida de las defensas naturales del organismo. Y no tardaron en blandir este signo de la «justicia divina» contra las principales víctimas: los homosexuales masculinos” (*La Nación*, 9/1/1984: párr. 2). Ya antes hicimos brevemente referencia a este tipo de imaginaciones que marcaron profundamente los discursos —sobre todo los más moralizantes— en torno al VIH/sida. La noticia, como vemos, trata de alejarse de ellas, pero al mismo tiempo las expone, las reproduce, lo cual no es inocente. Por supuesto, esta lectura de la “enfermedad” está en consonancia con la relación establecida con la peste. Estamos dentro de la red de significados de la “simbólica del mal”. Si se habla de un “castigo de Dios” es porque se ha cometido un pecado. El pecado, como vimos con Ricœur, es análogo a la desviación, por

¹²¹ La perspectiva sensacionalista en los distintos medios de comunicación latinoamericanos de esa época ha sido resaltada por diversos estudiosos. Por ejemplo, Carlos Monsiváis, en el 2003, aseguró —en un breve ensayo titulado “De cómo el prejuicio quiere ser diagnóstico y terapia”— que, en 1984, en los medios mexicanos se empezó a hacer referencia a la “enfermedad” con un “tono amarillista” (explica que se le llamaba el “cáncer gay” o el “cáncer rosa”): “El AIDS, el sida, es el rayo de la devastación que lo trastoca todo en la etapa de creencia incondicional en las bondades de la medicina y de creencia de un sector en «la revolución sexual». Se informa poco, con incredulidad y algo de sorna” (Monsiváis, 2003: s.p.). Sigue en otra parte: “Se extiende en los Medios la descripción del sida como enfermedad moral. Como operación de asepsia, se enfrenta la pandemia con estadísticas, técnica aún ahora prevaleciente, y con andanadas de amarillismo. Una pareja de jóvenes ecuatorianos infectados se lanza desde el Empire State. La nota de *Alerta* es lo más estúpido concebible: «Tortilla de jotos». Se alucina en las publicaciones amarillistas, que incluso celebran esa gran manifestación del prejuicio, los crímenes de odio por homofobia.” (Monsiváis, 2003: s.p.)

lo cual no extraña que se vincule con los homosexuales (a pesar de que no fueron las únicas “víctimas” del VIH/sida). El pecado tiene consecuencias en la existencia del sujeto, quien lo entiende como una realidad que lo asedia. Este símbolo del mal, entonces, está ya ahí, y el ser humano sólo puede rechazarlo siguiendo las “leyes divinas”; es decir, las leyes que permiten la Alianza entre el ser humano y Dios.

Por lo anterior, el pecado debe leerse dentro de una lógica judicial que nos llama constantemente al orden. Romper el orden supuestamente establecido por Dios es una de las peores violaciones del ser humano, es un acto máximo de *hybris*. Ante semejante ofensa, Dios nos castiga con su Ira, la cual —en el caso expuesto— tiene la forma de una “enfermedad asesina” (Ricœur apunta que la confusión entre pecado y enfermedad es tenaz). La enfermedad —según la lógica activada— elimina para limpiar la “mancha”, pero también para que encontremos nuevamente el “camino hacia Dios” (al menos algunos). Como vemos, esa breve “interpretación” de los “partidarios de la moral tradicional” tiene consecuencias que se extienden hasta lo más profundo del orden simbólico de nuestra cultura. La capacidad de su alcance se manifiesta en los sujetos acusados: los homosexuales masculinos, los cuales serán señalados como los culpables principales de este proceso. Los homosexuales, entonces, cargarán con su supuesta responsabilidad (incluso aunque se indiquen otras “categorías humanas inferiores”, como lo dijimos antes), derivada del “pecado” que se les asigna, no de ahora, sino de siempre, aunque ahora sea exacerbado por el VIH/sida. En este caso, la culpabilidad no es, como explica Ricœur, generalizada; aunque sea aleccionadora para todos, la culpabilidad relacionada con el VIH/sida está localizada, al menos en este momento de discusión sobre la “enfermedad”. Así, la culpabilidad es personal y es colectiva, pero colectiva en relación con ese grupo de sujetos que implican, en sí mismos, una “mancha” para la humanidad, por su “sexualidad impura”.

Dentro de la dinámica discursiva que hemos señalado, el siguiente párrafo se plantea como una corrección de las ideas expuestas en el anterior. Así, se afirma que “conviene no exagerar”, pero esta recomendación no se hace en relación con la injusta e irracional culpabilización de los homosexuales, sino con la capacidad limitada del VIH/sida para acabar con el ser humano: “En 1983, pese a la propagación de la enfermedad (se han registrado hasta ahora más de 3000 casos en el mundo) y a la mortalidad que ocasiona, el SIDA está lejos de haber diezmando poblaciones enteras como las grandes epidemias del pasado” (*La Nación*, 9/1/1984: párr. 3). Evidentemente, en la noticia se trata de neutralizar la idea del “contagio” (al

menos del “contagio” generalizado¹²²), la cual —de acuerdo con Ricœur— se relaciona con la de la “infección” y con la de la “contaminación” del cuerpo. Ya antes habíamos mencionado estos conceptos que, como afirma el filósofo francés, desembocan en los símbolos de la culpabilidad. No extraña que la infección sea interpretada, dentro de la “simbólica del mal”, como una pena autoinfligida. Como el contagio, la infección parece imputar —de nuevo— a los sujetos por su padecimiento, lo que encontramos en muchas “reflexiones” de la época en torno al VIH/sida, sobre todo por su supuesto vínculo con las prácticas sexuales “desviadas”, como mencionamos antes. La noticia, sin embargo, trata de matizar la concepción de la “enfermedad” como un “mal de homosexuales”:

El análisis de la situación epidemiológica en los Estados Unidos y después en otros países iba a volver impropia la denominación de “cáncer gay” o “síndrome de los homosexuales”, con que se designó al principio la enfermedad en los Estados Unidos. Después de los homosexuales que cambian con frecuencia de pareja, en efecto, fueron surgiendo nuevas categorías de enfermos del sida: drogadictos por vía intravenosa, mujeres¹²³ que tuvieron relaciones sexuales con hombres contaminados, hemofílicos, haitianos, africanos ecuatoriales y hasta personas que, simplemente habían pasado una temporada en países afectados por el mal. (*La Nación*, 9/1/1984: párrs. 8-9)

Aunque no se logra del todo, la noticia es redactada de manera que la información se presenta con un lenguaje menos cargado ideológicamente (nótese cómo en lugar de hablar de “homosexuales promiscuos”, se hace referencia a “homosexuales que cambian con frecuencia de pareja”). Siempre se mantienen, sin embargo, la categoría de “enfermo” y las ideas de “contaminación”, “mal”, “riesgo”... Nos parece que el cambio de términos en los medios (al menos en el caso costarricense), no significa un cambio profundo dentro de la lógica discursiva establecida desde el inicio. La noticia, al tiempo que nos dice una cosa, nos dice otra, lo que sólo puede llevar al lector a un estado de incertidumbre. Véase, por ejemplo, cómo en un momento se asegura que el VIH/sida es “poco contagioso” y, en otro, que la gente se puede “infectar” con el simple hecho de pasar una temporada en países afectados... Además, constantemente se afirma que en el campo científico ha habido pocos avances, por lo que se debe mantener cierta cautela: sigue sin conocerse el origen del VIH/sida (una preocupación que revela la necesidad de señalar un agente externo como culpable de todo¹²⁴), sin encontrarse una

¹²² Se asegura en el texto: “No es, por consiguiente, tan contagioso como se temió en un principio. Es, incluso, «poco contagioso», al decir de los especialistas, y no supone una amenaza para la gran masa de la población.” (*La Nación*, 9/1/1984: párr. 3)

¹²³ Esta es la primera noticia que hace referencia explícita a la existencia de mujeres “infectadas”. De hecho, se menciona, más adelante en el texto, el caso de África Ecuatorial (Zaire), “donde la proporción de mujeres afectadas es mucho más alta que en Estados Unidos y Europa Occidental.” (*La Nación*, 9/1/1984: párr. 11)

¹²⁴ La misma noticia indica que los trabajos que se estaban realizando para conocer el origen de la enfermedad estudiaban tanto la “conexión haitiana”, como la “pista africana”. Se repite, de acuerdo con lo señalado por otros

terapia que sirva de algo y sin explicarse la inmunodepresión a la que lleva lo que creen que es un virus. Al respecto, léase la siguiente cita: “El modo de transmisión aparente de la enfermedad —por contactos sexuales, por jeringuillas sucias de toxicómanos, por la madre al recién nacido— recuerda el de la hepatitis B y hace pensar en una enfermedad infecciosa probablemente viral. Por lo menos es lo que creen la mayoría de los especialistas” (*La Nación*, 9/1/1984: párr. 10). Así, estamos ante un texto noticioso en el que la información es tentativa, aunque se ponga en boca de científicos y especialistas.

El viernes 3 de febrero de 1984, se anunciaron los primeros casos de costarricenses con sida. Tres hemofílicos que contrajeron la “enfermedad” a partir de los hemoderivados que utilizaban en sus tratamientos. Esta noticia local, por su relevancia, apareció en las páginas iniciales de *La Nación* y, en sí misma, implicó una ruptura con la discursividad previa sobre el VIH/sida. No porque la información “básica” fuera nueva, sino porque los primeros enfermos costarricenses no fueron, contrario a lo sucedido en los Estados Unidos, homosexuales. Esto hubiera implicado un cambio en la línea discursiva, de no ser porque la situación de los hemofílicos se ligó con el uso de productos que provenían de Norteamérica. La noticia inicia con la siguiente aserción: “Tres costarricenses hemofílicos han sufrido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o cáncer Gay. Uno de ellos murió y los dos restantes están en perfectas condiciones de salud” (*La Nación*, 3/2/1984: párr. 1). Como vemos, se presenta el nombre científico de la “enfermedad” y se acompaña con el sintagma nominal “cáncer Gay”, como si de un nombre popular se tratara. Este nombre común ratifica el vínculo de la enfermedad con los homosexuales, a pesar de que los casos de enfermos no tienen que ver, en esta noticia, con dicho colectivo. De entrada, entonces, se activan —en las mentes de los lectores— las imaginaciones del “mal” en relación con estos sujetos concebidos como los responsables principales. Los hemofílicos, por su parte, serán asumidos —ya lo podremos ver en otros textos periodísticos— como “víctimas inocentes”, como sujetos que contraen la “enfermedad” no por tener una vida “desordenada”, sino por “mala suerte” o por “culpa” de los otros. Así, se plantean, en el discurso sobre el VIH/sida, oposiciones interrelacionadas (ya Treichler —1987¹²⁵— lo había revelado en el caso norteamericano). Tenemos, en primer lugar, la de enfermo/sano, pero también las siguientes: heterosexual/homosexual, normal/anormal,

investigadores, esa idea de que el “mal” venía de afuera... Este aspecto lo desarrollaremos más con las noticias nacionales, sobre todo con aquellas en las que se exponga la idea de que el VIH/sida era un elemento foráneo que atentaba contra la inmunidad de la comunidad costarricense.

¹²⁵ El trabajo de 1987 también aparece en *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS* (1999). Este libro recoge diversos ensayos de la misma autora (publicados a lo largo de casi veinte años), que hacen referencia a distintos aspectos socioculturales del VIH/sida, en el contexto norteamericano.

vicio/virtud, contaminación/limpieza, interno/externo y, por supuesto, perpetrador/víctima y culpable/inocente.

Dichas oposiciones han sido mencionadas a lo largo de las páginas precedentes; sin embargo, ahora conviene centrarse en la última: culpable/inocente. La inocencia no la podemos entender sin hacer referencia a uno de los símbolos primarios del mal, la culpabilidad. Según hemos visto con Ricœur, la culpabilidad se ramifica en tres direcciones: una relacionada con el orden ético-jurídico, otra con el ético-religioso y, la última, con el psico-teológico. En este momento, interesa la primera dirección, ya que esta nos mueve hacia la relación entre penalidad y responsabilidad; es decir, entre las prohibiciones que marcan la vida del ser humano y la responsabilidad que este debe asumir al romperlas. El esquema de la culpabilidad individualiza¹²⁶ la responsabilidad por el mal que cada uno “comienza”. Esto provoca, según el filósofo estudiado, la gradación de la culpabilidad y, entonces, la oposición entre el malvado y el justo. Estamos nuevamente ante el antagonismo entre el culpable y el inocente, por lo que al segundo hay que definirlo de forma negativa: el inocente no es malvado. El inocente, consecuentemente, es el que está libre de culpa, libre de mal, gracias a que sigue la ley de Dios. De acuerdo con esta lógica, los discursos sobre el VIH/sida que encontramos en esta época en Costa Rica (aunque provengan de otros países) presentan a los homosexuales como “malhechores”, sujetos que hacen el mal por hábito. Los homosexuales, entonces, no tienen ningún respeto por las prohibiciones vinculadas con la sexualidad (hacen “mal uso de la libertad”) y, por ello, son penalizados con una “enfermedad mortal” que lleva su nombre. Así las cosas, es claro que los hemofílicos no están “libres del mal”, pero si lo tienen es por causas ajenas a ellos: “Según explicó el vicepresidente de la Cruz Roja Costarricense y codirector del Centro Internacional de Hemofilia para el área centroamericana y del Caribe, Dr. Carlos Francisco Montero, esas personas contrajeron la enfermedad al recibir hemoderivados provenientes del exterior.” (*La Nación*, 3/2/1984: párr. 2)

Los hemofílicos no sólo fueron “contaminados” con el “cáncer gay”, sino, además, con un “mal” que venía del extranjero. Como mencionamos anteriormente, la búsqueda por el origen de la enfermedad fue casi una obsesión entre los investigadores de la época. Los intereses

¹²⁶ Aunque nos refiramos a todo un colectivo, este hay que entenderlo de forma separada de los “normales”, según las oposiciones que mencionamos antes. Se da, entonces, una individualización por “categorías mayores”. Pero también, como hemos visto en los discursos de la época, encontramos “categorías menores”, como cuando, en una noticia, se refieren a los “homosexuales promiscuos”, marcando una diferencia con los que no lo son. Queda, así, más claro el proceso de individualización de la culpa, el cual lleva, también, a su gradación.

por descubrir el “foco principal de contagio” iban más allá de lo científico¹²⁷... Se buscaba un “chivo expiatorio”, al cual encontraron en Haití y, luego, en África: en el “Tercer Mundo”. El VIH/sida activó, entonces, esa necesidad de definir la procedencia del “mal” fuera de los límites de la comunidad. Esta necesidad fue una realidad en el caso costarricense, ya que, como vemos, la “enfermedad” llegó, primero, en forma de “concentrados de factor”, procedentes de los Estados Unidos y de Europa, desde donde se importaba el medicamento necesario para estos pacientes. La noticia nos explica qué son los hemoderivados:

Los hemoderivados son productos que se extraen del plasma con diversos propósitos. En el caso de los hemofílicos se utilizan para proporcionar el “factor 8”, uno de los que intervienen en la coagulación sanguínea, puesto que por las características de la hemofilia estas personas tienen dificultades para que coagule la sangre. Cuando los individuos que padecen esta enfermedad tienen hemorragias, se aplican los hemoderivados en sus casas, de acuerdo con instrucciones dadas por los especialistas. En estos momentos, dijo el Dr. Montero, el riesgo de obtener el SIDA por hemoderivados es mínimo, pues también se utilizan los nacionales que están exentos de problemas. Mientras tanto la posibilidad de morir por una hemorragia sí es grande. (*La Nación*, 3/2/1984: párrs. 3-5)

Entonces, en esta noticia se organiza la oposición entre los hemoderivados extranjeros (contaminados) y los nacionales (seguros). Esta oposición revela un nivel del discurso más profundo (en el que podremos ahondar conforme avancemos en nuestro análisis): el que corresponde, como hemos dicho, con la noción misma de comunidad. La comunidad —imaginada— se construye no sólo hacia adentro (señalando los elementos que supuestamente nos unen, creando una “esencia”), sino también hacia afuera (marcando diferencias con el exterior). Así, la noción de comunidad se puede relacionar con la de nación —es un tipo de comunidad—; ambos conceptos, más que dar, quitan, ya que establecen límites, organizan deberes, obligaciones, para mantener la ilusión de la unidad. Dicha ilusión se puede romper cuando —seguimos a Roberto Esposito (2012)— el “cuerpo” comunitario se abre por una “herida”, lo cual nos expone al “contagio” que viene de afuera, del “otro”. La comunidad, por

¹²⁷ Treichler argumenta que la dimensión social en torno a las enfermedades es mucho más penetrante y central de lo que se está acostumbrado a creer: “Science is not the true material base generating our merely symbolic superstructure. Our social constructions of AIDS (in terms of global devastation, threat to civil rights, emblem of sex and death, the «gay plague», the postmodern condition, whatever) are based not upon objective, scientifically determined «reality» but upon what we are told about this reality: that is, upon *prior* social constructions routinely produced within the discourses of biomedical science” (Treichler, 1987: 35). Por lo anterior, la investigadora aclara que no hay una dicotomía entre los discursos biomédicos y populares, sino un *continuum*, y para ejemplificarlo presenta algunas de las “ambiguas e inciertas” ideas que se movieron en el mundo médico/científico con la aparición del sida. El punto medular es que no existe una línea clara entre las concepciones planteadas inicialmente por la ciencia (la cual todavía no entendía muy bien la “enfermedad”) y las planteadas por el saber común: “Ambiguity, homophobia, stereotyping, confusion, doublethink, them-versus-us, blame-the-victim, wishful thinking: none of these popular forms of semantic legerdemain about AIDS is absent from biomedical communication.” (Treichler, 1987: 37)

tanto, pierde su inmunidad, su seguridad, la cual, sin embargo, sirve para movilizar las estrategias que ella tiene para defenderse¹²⁸. Así, cuando en la noticia nos hablan de que los productos nacionales son seguros, pero al mismo tiempo nos revelan la “herida abierta” — relacionada con los productos extranjeros contaminados—, no podemos más que cuestionar la postura biopolítica que nos quiere hacer creer una “ficción inmunitaria”. Estamos, realmente, ante una de las técnicas de la modalidad pastoral del poder (ya lo vimos con Foucault), en la que se pone en juego no sólo la vida de los miembros del grupo, sino, además, su identidad, por lo que los sujetos son llamados a autorregularse para proteger a la comunidad. En este caso, el llamado es a la calma y el mensajero es un médico, quien —a pesar de lo sucedido— insiste en que el riesgo de “obtener SIDA” es mínimo para los hemofílicos.

En esta noticia, además, se corrigen las aseveraciones que se hicieron en otros medios de comunicación, los cuales proporcionaron información incorrecta, ya que, en lugar de explicar que el “contagio” de un niño hemofílico fue por hemoderivados, aseguraron que se dio por una transfusión sanguínea. Este error llevó, aparentemente, a que se desarrollara más el miedo en torno a la “enfermedad”, de ahí que el médico tuviera que pedir calma a la población:

es necesario que desaparezca la sicosis que se ha formado en relación con las transfusiones. A la última persona que le diagnosticaron la enfermedad fue a un niño hemofílico que recibe atención desde que nació. Hace unos días el galeno pudo comprobar que sufría el cáncer gay. Permaneció internado en el hospital nacional de niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Sin embargo, gracias a la oportuna atención recibida, el infante ya está en su casa de habitación, en perfectas condiciones de salud. (*La Nación*, 3/2/1984: párrs. 7-9)

La noticia concluye con una serie de datos tomados de la información que se dio el 9 de enero —en un trabajo de agencia—, con lo que se afianza el ligamen entre las comunicaciones internacionales y las nacionales, sobre todo en relación con el llamado a la calma, un llamado que se hace, paradójicamente, en medio de una “tormenta” desatada por los mismos medios, los cuales —parafraseando a Foucault— crearon el “monstruo” sobre el que hablaban. La necesidad de tranquilizar a la población se nota aún más en la noticia del 13 de febrero de 1984, cuando —según se informa— el director del Centro Internacional de Hemofilia para el área centroamericana y del Caribe, Dr. Roberto Cordero Murillo, ofreció una charla sobre el sida a

¹²⁸ Asegura Esposito en otro de sus trabajos: “la *immunitas* se revela como la forma negativa, o privativa, de la *communitas*: mientras la *communitas* es la relación que, sometiendo a sus miembros a un compromiso de donación recíproca, pone en peligro su identidad individual, la *immunitas* es la condición de dispensa de esa obligación y, en consecuencia, de defensa contra sus efectos expropiadores.” (2006: 81)

los hemofílicos¹²⁹, para: “eliminar los temores que tienen las personas hemofílicas, de adquirir la enfermedad conocida como SIDA o cáncer gay” (*La Nación*, 13/2/1984: párr. 2). Es claro que se repite la fórmula de las noticias anteriores: nos ofrecen datos para “calmar las aguas” y, al mismo tiempo, constituyen una narrativa cargada de significaciones negativas en relación con la “enfermedad” y con los “enfermos”. También, llama la atención el uso de referencias a especialistas y científicos que, sin embargo, no tienen nombre, sobre todo cuando se plantean ideas generales sobre el “mal”. Así, encontramos —en esta noticia y en las anteriores— estructuras sintácticas como las siguientes: “Según los especialistas, el SIDA consiste en la pérdida de las defensas naturales del organismo, que lo hacen vulnerable a cualquier infección” (*La Nación*, 13/2/1984: párr. 3), “De acuerdo con informaciones emanadas de otros países, algunas personas a quienes se les ha localizado el síndrome sufren hemofilia; sin embargo, el porcentaje afectado es menor al uno por ciento, y en su mayoría son homosexuales” (*La Nación*, 13/2/1984: párr. 4). Esta información, aunque no es necesariamente inventada, adquiere —por su impersonalidad— las características de una noticia artificiosa (al menos en estos puntos); es decir, las de una noticia construida con datos que no pueden ser confirmados (de Fontcuberta, 1993: 28).

Otro elemento que se desprende de este texto periodístico (aunque no se diga de forma directa) es el temor que tienen los padres ante la posibilidad de “contaminación” de sus hijos hemofílicos, sobre todo por el caso del niño “con sida” al que se hizo referencia en el trabajo anterior: “Así mismo hubo charlas abiertas en las que intervinieron otros profesionales como psicólogos, médicos, trabajadores sociales y enfermeras. Los padres de familia de los niños hemofílicos aprovecharon la oportunidad para despejar algunas inquietudes relacionadas con la enfermedad que padecen sus hijos” (*La Nación*, 13/2/1984: párr. 7). Más adelante podremos ver cómo el supuesto peligro que corrían los niños en general (no sólo los hemofílicos) fue utilizado por el discurso conservador como un argumento para dirigir odios, pero también para justificar políticas que tuvieron como fin aparente proteger a las criaturas, a los inocentes, del mal provocado por los “depravados”, por los “pecadores”. La infancia, como podemos deducir

¹²⁹ Los doctores Roberto Cordero Murillo, Carlos Montero Umaña, Eduardo Rocha y Eduardo Rodenas de la Rocha (los dos últimos españoles) publicaron, en el mismo año, un artículo académico titulado “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Una nueva entidad clínica”. Este trabajo es el primer ensayo científico sobre el VIH/sida en Costa Rica. Apareció en la revista de salud *Acta Médica Costarricense*, del Colegio de Médicos y Cirujanos del país. El artículo es, en realidad, una especie de recorrido en torno a los aspectos epidemiológicos observados en otros países en relación con el VIH/sida hasta ese momento, por lo que no ahondaremos en él. Sin embargo, nos interesa señalar que al final del ensayo se presenta un apartado sobre el sida en los hemofílicos. En él se asegura que la incidencia de la “enfermedad” en la población de hemofílicos era mínima, pero también se afirma que existía la posibilidad de que algunos hemofílicos presentaran cierta predisposición a desarrollar la “enfermedad”, sobre todo porque podían sufrir un “defecto transitorio de la inmunidad celular” que los exponía. Por supuesto, luego nos daremos cuenta de que su “vulnerabilidad” no tenía relación alguna con su afección.

a partir de lo estudiado con Foucault, es la instancia inicial de control sobre los miembros de una sociedad. Su protección (y también su disciplinamiento) está a cargo de los adultos, los cuales deben garantizar que se mantenga su “pureza”, sobre todo la “pureza de la sangre”. Esta “preocupación mítica” (recogida más tarde en los manuales de higiene racial, donde se definirá la transmisión de sangre infectada como el máximo delito biológico) no sólo tiene que ver con lo físico, también se relaciona con las conductas de los sujetos, con la salud, con la vida cotidiana... La pureza nos separa de la mancha y, consecuentemente, de la devaluación social que ella conlleva (como una tara). Así, el miedo a que los niños sean contaminados es un miedo a que sean mancillados, y a que, entonces, se vea comprometido el futuro de la organización familiar y social misma. Estamos, por tanto, ante el simbolismo de la mancha, que se mueve en el lenguaje entre lo puro y lo impuro. La sangre es, en relación con el VIH/sida, la mejor metáfora para explicar este juego de relaciones que nos llevan de la belleza de la inocencia a la monstruosidad del equívoco, una monstruosidad que sólo se puede acabar con la exclusión o con la muerte, según las afirmaciones de Ricœur.

Con lo anterior, es necesario resaltar nuevamente que estas noticias se redactaron con el claro interés de llamar a la calma. Específicamente, esta última noticia cierra con los siguientes párrafos: “En la actualidad, la mayor parte de las personas hemofílicas costarricenses reciben tratamiento domiciliario, ya que aprenden a inyectarse en caso de sufrir hemorragias. Según reconocieron muchos padres de familia, ahora viven más tranquilos, pues ya no sienten temor cuando sus niños salen de la casa” (*La Nación*, 13/2/1984: párrs. 11-12). Aunque en este punto del texto se hace referencia a la hemofilia, es claro el mensaje general: hay que conocer sobre las enfermedades para vivir más tranquilos. Así, el VIH/sida no debe volverse una gran preocupación para los hemofílicos, ni para el resto de la población. Tal vez, solamente, para los homosexuales (por ser el grupo más afectado en el extranjero —se insiste sobre este aspecto en la misma noticia—), pero todavía no se conocen casos costarricenses de este tipo ni es, aparentemente, necesario hablar sobre ellos, sobre los homosexuales. En *La Nación*, no será hasta el 16 de diciembre que se publique otra noticia, una de agencia, centrada en lo que estaba sucediendo en los Estados Unidos (coincidentalmente, en esta noticia no se menciona en ningún punto a los homosexuales): “Ciudades norteamericanas piden ayuda contra «AIDS»”. Por supuesto, si tomamos en cuenta lo explicado sobre las otras noticias de 1984, esta nos ofrece una imagen “lejana” (por “ajena”) de las problemáticas activadas por el VIH/sida: “Las 11 ciudades norteamericanas con el mayor número de víctimas de AIDS pidieron ayuda federal para pagar los programas de educación pública, prevención y tratamiento médico contra este mal que está agotando sus fondos federales” (*La Nación*, 16/12/1984: párr. 1). Como vemos,

no sólo se minimizó la situación en el país, sino que, además, gracias a este tipo de noticias, quedaron las ideas de que la “crisis” ocurría en otra parte del mundo y de que la “enfermedad” afectaba a otros sujetos prácticamente destinados a morir (a pesar de que ya se había descubierto el virus, esto no significaba —se explica en la noticia— que pronto se obtuviera una vacuna o una cura):

San Francisco tiene el mayor número de casos de AIDS, 833 en cinco años, dijo [el director de Salud Pública de San Francisco, Mervyn Silverman].

A nivel nacional, se informó sobre 7.000 casos de AIDS —Síndrome Adquirido de Deficiencia de la Inmunidad— desde 1979, y 3.000 pacientes murieron desde entonces, dijo Silverman. Un diez por ciento de los otros 4.000 está hospitalizado, añadió. (*La Nación*, 16/12/1984: párrs. 5-6)

Como indicamos al inicio de este apartado, el relativo mutismo en relación con el VIH/sida define la postura de *La Nación* durante este año. La noticia del 16 de diciembre es la última que pudimos encontrar; no será hasta el 24 de febrero de 1985 que se volverán a referir al tema. Mientras tanto, es el silencio el que nos habla... El silencio puede asumir, a nivel discursivo, diferentes significaciones. Las posibilidades de sentido hay que plantearlas siempre en relación con el objeto del silencio, en nuestro caso, con el VIH/sida. Así, podríamos pensar que la ausencia de publicaciones en este período tuvo que ver con una política de control sobre la opinión pública. Las razones que llevaron al periódico a tomar esta decisión no las conocemos, pero el cambio de dirección es, para nosotros, evidente, más cuando desde mayo de 1983 empezaron a referirse al tema de manera más o menos continua. El cambio de dirección es todavía más extraño si tomamos en cuenta la evidencia de los casos de hemofílicos enfermos. Sin embargo, la aparición de estos casos también explica la medida tomada por el medio: con la aparición de enfermos nacionales y con el desarrollo de la “sicosis” que alcanzó al sistema de salud, *La Nación* optó por no crear más “ruido”. Este silencio, por supuesto, no era gratuito. Como lo insinuamos al inicio de este apartado, podemos pensar que —en tanto herramienta biopolítica— sirvió para ocultar: ocultar la realidad de la situación, su gravedad y su capacidad de desarrollo, pero, más aún, la potencialidad de dicho “mal” para romper los imaginarios nacionales sobre el “ser” costarricense. El uso del silencio, entonces, al tiempo que obliga a hacer una pausa, expone el poder del medio mismo, el cual —en interacción con otros campos, como el médico y el político— define la dirección del discurso; es decir, define lo que se puede comentar, lo que se puede nombrar, explicar, analizar, etc. Concluamos con la siguiente explicación de la experta alemana en estudios de la memoria, Aleida Assmann:

Silence is imposed by society members to dispose of awkward and embarrassing truths that are part of common knowledge but are not circulated or addressed because they undermine the consensus of a given frame and threaten to destabilize institutions. In

the context of social communication, silence can serve different functions. If connected to tact and the rules of politeness it can be a means of strengthening the ties between individuals, whilst promoting social coherence. If connected to strong social taboos, however, the tacit imposition to de-thematize certain topics met with a willing acceptance to ban such topics from conversation blocks the circulation of knowledge, and is thus a repressive syndrome that paralyzes social consciousness¹³⁰. (2013: 14)

2.3 El VIH/sida y los homosexuales

Los homosexuales, quienes han existido desde el principio del mundo, y desde siempre han sido acusados de anormales, delincuentes, pecadores infames, individuos peligrosos y muchas otras cosas, libran ahora la batalla más fuerte de su existencia: sobrevivir a una enfermedad como el SIDA. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 8, “Otros países”, párr. 6¹³¹)

En 1985, la cantidad de noticias publicadas aumenta de manera dramática. Aparecen, de acuerdo con nuestra búsqueda, 128 textos periodísticos en total¹³². Este incremento, en relación con lo sucedido el año pasado, nos lleva a preguntarnos qué fue lo que ocurrió para que el medio que estamos estudiando rompiera el silencio que decretó sobre el VIH/sida... En los primeros meses se publicó poco o nada, mientras que, a partir de agosto, se hace casi de forma continua. Este dato y las noticias internacionales (durante este año, más de la mitad del total de las noticias son internacionales) nos dan, por tanto, la clave: el elemento para explicar dicho auge noticioso fue el anuncio de que Rock Hudson tenía el “mal”¹³³. *La Nación* lo publicó

¹³⁰ Assmann desarrolla su reflexión sobre las distintas formas del silencio en un ensayo titulado “Formen des Schweigens” (2013b). Véase, sobre todo, el apartado sobre los silencios estratégicos (a partir de la página 57); especialmente, el titulado “Repressives, komplizitäres und transformierendes Schweigen” (p. 61 y ss.).

¹³¹ Este tipo de referencias tiene el siguiente formato: (nombre de la revista, fecha: número de página, título del apartado del reportaje, número de párrafo). En algunos casos, puede faltar el número de página o el título del apartado.

¹³² Según lo indicado en la metodología, no haremos referencia a todas las noticias (sería imposible para un trabajo como el propuesto). Hemos elaborado, para nuestra investigación, una selección de textos a partir de las noticias nacionales. Como durante el primer año no hubo noticias nacionales, también hemos tenido que estudiar, al menos en esa primera parte, textos que hicieron referencia a lo sucedido en otras latitudes. Lo anterior, sin embargo, no es negativo. Nuestra revisión de esas primeras noticias realmente tuvo el objetivo de conocer la discursividad procedente del exterior, la cual funcionó como una base para lo que se dijo luego en el espacio local. A partir de 1984, según se ha visto, nos hemos centrado en las noticias nacionales, pero sin dejar del todo las de agencia, a las que nos referiremos cuando sea necesario, con el fin de valorar las interrelaciones entre los dos ámbitos.

¹³³ Las declaraciones de Rock Hudson dinamizaron las publicaciones periodísticas sobre el VIH/sida en todo el mundo. Costa Rica, entonces, no fue una excepción. Carlos Monsiváis aseguró, al respecto, lo siguiente: “1985 es un año definitorio. El actor de cine Rock Hudson anuncia: «Tengo sida» y el escándalo mediático desemboca en la imposibilidad de ya no darse por enterado. Se desatan las revelaciones sucesivas, las muertes de los famosos anuncian la tragedia de cientos de miles y se inicia otra percepción del tema. No hay todavía un compromiso moral de la sociedad y mucho menos de los gobiernos. Durante sus ocho penosos años en el gobierno, Ronald Reagan hace lo imposible por no entender y por no actuar. Ya es una gran hazaña de Reagan llamar por teléfono a Rock Hudson y hasta allí le alcanza su apertura de criterio (supongo que el teléfono se desinfectó antes y después). La derecha cree llegado el momento de arrasar a «los perversos», y se desata la alarma. Los periodistas, sin siquiera la información ya disponible, diseminan los rumores más enconados. Tener sida en la perspectiva de los Medios, es sufrir la muerte civil que anticipa por pocos meses a la otra, un tanto más definitiva.” (2003: s.p.)

en una noticia titulada “El sida provoca una sicosis en el ambiente cinematográfico” (21/8/1985). Rock Hudson anunció al mundo su situación de salud —y su homosexualidad— a finales de julio de 1985; dos meses más tarde nos enteraremos de su muerte (en Costa Rica, se publicarán dos páginas completas —en la sección de espectáculos— con información sobre el actor; la noticia se tituló “Héroe romántico por sobre todo”, 3/10/1985). Así, podemos asegurar que la situación de este actor¹³⁴ movilizó no sólo las diversas informaciones (muchas de ellas inciertas) sobre el VIH/sida, ofrecidas en los medios, sino también el discurso social común sobre la “enfermedad”. La sociedad costarricense ya no pudo dejar de hablar sobre el VIH/sida. El factor espectacular (tanto de la “enfermedad” como del “enfermo” —en este caso, una estrella de Hollywood—) fue, entonces, el detonante de la nueva ola de publicaciones periódicas.

Este año es inaugurado con un comentario religioso publicado por Juan Luis Mendoza, el domingo 24 de febrero. Aunque no se explicita en el periódico, sabemos que el autor de este texto es un presbítero, lo cual le ofrece al comentario un peso que va más allá del que puede tener una noticia común. Estamos ante una figura de “autoridad moral”, definida así por el propio discurso religioso católico, por la Iglesia misma. No hay que olvidar, entonces, la importancia que tiene, para un análisis como el propuesto, revelar el contexto institucional en el que surgen los discursos, así como las relaciones que se entablan con otros campos. El comentario religioso no es extraño en el periódico. *La Nación*, todos los domingos, publicaba el evangelio y algún comentario que lo acompañara¹³⁵. En este caso, el comentario no hace

¹³⁴ En relación con la muerte de famosos —por enfermedades relacionadas con el sida— y sus repercusiones mediáticas, Amparo Tuñón San Martín publicó, en 1994, un artículo titulado “El sida, como factor noticiable, en la construcción del acontecimiento cultural en cuatro diarios de calidad: *El País*, *La Vanguardia*, *Le Monde* y *The Times*”. En esta investigación, la autora estudió la incidencia que tuvo en los medios “la muerte por sida” de figuras como Michel Foucault, Freddie Mercury y el ya mencionado Rock Hudson, entre otras. Para Tuñón, la información sobre la “enfermedad” participó, en el caso de los periódicos estudiados entre 1984 y 1993, de la lógica del acontecimiento y, por ello, fue tan relevante para los medios de comunicación, los cuales la utilizaron para transmitir “contenido simbólico”, es decir, cultural. Este contenido, desde su perspectiva, estuvo vinculado con “la muerte trágica”, con “la enfermedad tribal” (la “peste homosexual”), con la sexualidad y, finalmente, con el “drama” (individual y colectivo).

¹³⁵ Según Willy Soto (1987: 23), *La Nación* fue el principal “órgano” de la clase dominante costarricense durante la década de los años ochenta. Este medio —desde su punto de vista— propagó una “ideología neoconservadora”, con la que explícitamente apoyaba a la Iglesia Católica como un agente que contribuía a mantener el orden existente. Sobre el papel de la Iglesia Católica en Costa Rica, véase el artículo de Carolina Quesada Cordero, titulado “Familia y heteronormatividad: Acontecimientos históricos y la doctrina sexual de la Iglesia Católica en Costa Rica” (2012). En este trabajo, la autora explica “la legitimación de las prácticas y de los discursos religiosos relacionados con las hegemonías masculinas, la heterosexualidad obligatoria y el matrimonio o la familia que son promovidos por la Iglesia Católica” (Quesada Cordero, 2011: 305). Quesada Cordero investigó los temas mencionados en relación con dos acontecimientos de la historia costarricense: la construcción de la identidad nacional a finales del siglo XIX y el desarrollo de los movimientos de los trabajadores en la primera mitad del siglo XX. Además, en su ensayo reseñó los debates, desarrollados entre 1999 y 2009, sobre la salud sexual y reproductiva, con el fin de evidenciar que los discursos religiosos aún se mantienen activos.

referencia al VIH/sida, pero sí a los homosexuales (de hecho, se titula “Los homosexuales”). Este texto es importante para nosotros, ya que pone en evidencia las significaciones que circulaban en torno a este sujeto, el cual, como hemos señalado, fue acusado de ser el responsable del “mal”. De entrada, el autor afirma lo siguiente: “La psicología moderna ha llegado ya a la conclusión de que, al menos en muchos casos, la homosexualidad es una tara congénita contra la que el afectado nada o casi nada puede hacer. Otras veces se trata de una desviación por el abuso del sexo, que se convierte en una segunda naturaleza de la que es muy difícil liberarse” (*La Nación*, 24/2/1985: párr. 1).

Claramente, Mendoza ubica a los homosexuales —se apoya en los discursos provenientes de la psicología, aunque sin referir las ideas originales¹³⁶— en el espacio del “error”, lo que los vuelve menos valiosos como seres humanos (la “tara”, según el *Diccionario de la Lengua Española* —DLE—, es un defecto o una mancha que disminuye el valor de algo o de alguien). Como vemos, aquí está nuevamente en juego la idea de la mancilla, la cual es determinada bajo la mirada del religioso. Esta mirada ratifica todo su poder al clasificar a los homosexuales en “congénitos” y “desviados sexuales”, y al definirlos como “antinaturales”. Se recrea así, en el discurso de este autor, una sexualidad “reprobable”, ya que altera, desordena, la “creación de Dios”: “Ahora bien, por sí misma una situación antinatural no es pecaminosa ni nefasta. Lo más que se puede afirmar de acuerdo con San Pablo (Romanos 1, 24-27), es que desentona dentro del plan de la creación de Dios y que muestra el poder del pecado en el desorden que supone la desviación sexual” (*La Nación*, 24/2/1985: párr. 3). Sin tomar en cuenta las contradicciones en las que incurre el autor, observamos que su interés es mostrar la homosexualidad en términos negativos, aunque con matices: la homosexualidad es una forma de *hamartía*, un “error fatal” que, en este caso, se comprende como una “falta disculpable”.

Mendoza, por lo anterior, asegura que, aunque la conducta de los homosexuales es

¹³⁶ Isabel Gamboa Barboza publicó, en 2009, *El sexo como lo cura*. En este trabajo, la autora estudió la definición de los “trastornos sexuales” en el Hospital Nacional Psiquiátrico de Costa Rica (entre 1978 y 2004), con el fin de entender cómo se han medicalizado las prácticas y las identidades sexuales en dicha institución. En relación con lo sucedido en la década de los ochenta, asegura que —con los manuales de diagnóstico psiquiátricos y con las clasificaciones estadísticas de la época— se perpetuó la frontera entre la “buena” y la “mala” sexualidad. Además, afirma que en el país existió, en ese momento, una relación entre la psiquiatría y las instituciones religiosas, educativas y legales, que determinó como patológicas las realidades que se salieran de la norma heterocentrista. Sobre la incidencia de “trastornos sexuales”, la investigadora apunta que se dio un “boom” en la cantidad de casos de “homosexuales” atendidos en el hospital: “La aparente mayor cantidad de casos que se diagnosticaron como tales durante la década de los años ochenta, podría ser resultado de la influencia cultural conservadora de la «mayoría moral» alentada por la administración Reagan, y de la represión ejercida por el gobierno de Óscar Arias, sobre todo durante sus dos primeros años de mandato —1986 y 1987—, hacia los homosexuales. Dentro de ese contexto, puede relacionarse con hechos como: la identificación del virus del sida, ocurrida en 1981; el descubrimiento del primer caso de sida en Costa Rica, en 1983; la visita al país del papa (que pudo exaltar algunos valores religiosos en los psiquiatras católicos), ese mismo año; y, el hecho de que a partir de 1985 se conocieran los primeros casos de sida, específicamente en poblaciones homosexuales.” (Gamboa, 2009: 185)

censurable, no hay que escandalizarse por ello: “No. A las personas con este tipo de problemas hay que acogerlas con la debida comprensión y amor; más como a un tarado psíquico que como a un depravado moral. Despreciarlos es precipitarlos cruelmente al mundo de los marginados sociales y a la amargura de sentirse incapaces de superarse a sí mismos en el mal que los hace sufrir tanto” (*La Nación*, 24/2/1985: párr. 4). Como vemos, con su discursividad se crea un vínculo entre el orden teológico, el jurídico y el psicológico, para “absolver” al homosexual de su propia situación, al concebirlo como un sujeto “bruto”. La brutalidad es la característica central en la definición del homosexual ofrecida por Mendoza, quien aparentemente cree que esta debe ser conocida por todos, pero para poder rechazarla. Lo anterior nos hace pensar que el comentario de este presbítero funciona como una *lección* dirigida a los heterosexuales (por supuesto, los homosexuales son apelados también, aunque de una manera injuriosa), los cuales deben actuar de una forma “cristiana” para no provocar más sufrimiento en los “tarados psíquicos”: “Más que a nadie corresponde al cristiano comprender y orientar al homosexual y ayudarlo a que, aceptándose en su anormalidad, sea capaz de superar de algún modo los límites impuestos por su situación” (*La Nación*, 24/2/1985: párr. 4). La jerarquía que se establece no puede ser más clara: por un lado, tenemos a los homosexuales como los enfermos infantilizados; por otro, a los heterosexuales como los adultos sanos que deben “ayudar” a los “enfermos”.

La brutalidad asociada con el homosexual y su infantilización son, realmente, herramientas utilizadas por el poder patriarcal para asegurar su dominio sobre este sujeto. Ellas buscan anular la capacidad de acción del “otro inferior”, a quien, entonces, hay que disciplinar. Acá, por tanto, encontramos un mensaje biopolítico, fundado en la lógica que mantiene el orden social normalizado. La sexualidad, como asegura Foucault, se encuentra en “la encrucijada del cuerpo y la población” y, por ello, carga con el peso de ser un elemento central para el control disciplinario de los individuos. Las herramientas que hemos mencionado son las mismas que encuentra Foucault en el ámbito de la prisión (Foucault, 1979b: 81), pero también en el espacio psiquiátrico. De hecho, estamos ante un ejemplo de cómo las “perversiones” (definidas así desde el ámbito religioso) se “psiquitizaron”, con el fin de mantener el dominio sobre la vida de las personas; en este caso, de los homosexuales. No extraña que el autor plantee una “salida” para estos sujetos:

El homosexual puede llegar a comunicarse auténticamente en una relación amorosa normal, pues aunque el sexo es parte integrante del ser humano no es lo esencial. Sin los goces propios del sexo, él puede lograr una existencia relativamente natural orientando todo su ser hacia una entrega generosa al bien de la Iglesia y de la sociedad; el sentirse comprendido y amado, integrado a la comunidad y útil, es su salvación. (*La Nación*, 24/2/1985: párr. 5)

El cinismo con el que se hace este planteamiento no deja ya lugar a duda sobre la infantilización del homosexual como una forma de control. De acuerdo con el texto, el homosexual podría ser valorado sólo con la condición de que viva una vida casta, que lo aleje de la “anormalidad” sexual... ¿No es esto, acaso, un encarcelamiento simbólico? ¿No se le pide al homosexual que se abandone a sí mismo, que deje de tener relaciones sexuales, que se sacrifique por el bien de la Iglesia y de la sociedad? Esta es, claramente, una manifestación de las dimensiones más excesivas del poder, del “poder moral”, una forma de poder que se justifica alegando que todo lo que ordena es con el fin de darle bienestar al sujeto que tiene “encarcelado”. La “integración” a la que hace referencia Mendoza (desde su situación hegemónica) no es sino una forma de aprisionamiento, ya que busca neutralizar la diferencia, busca ocultar al “otro peligroso”, al que puede poner en riesgo la idea misma de la sociedad “normal”. Finalmente, la promesa de amor y comprensión son los “premios” de la “sociedad de la normalización”, esa sociedad en la que, según Foucault, se cruzan la norma de la disciplina y la norma de la regulación; una sociedad que se apodera no sólo del cuerpo, sino también de la vida de los individuos. Este comentario, entonces, moviliza las narrativas sobre los homosexuales, reactivadas con la aparición del VIH/sida. Las afirmaciones planteadas no eran nuevas, pero es claro que se intensificaron con la llegada del virus y del síndrome. Como indicamos antes, estas narrativas revelan formas de entender el mundo, acordes con los poderes que habitan el lenguaje. Las metáforas, los imaginarios, las ficciones, las tramas que utilizamos para hablar sobre el otro tienen implicaciones que van más allá del orden del discurso, ya que alcanzan la existencia de dichos sujetos, objetivados por las miradas médica, religiosa, jurídica, etc. Así, las ideas expuestas por Mendoza son funestas en tanto ratifican la dominación que limita la vida de estos subalternos.

El 15 de agosto de 1985 apareció un reportaje en el que se trata de ofrecer un panorama más amplio de lo sucedido en el país, hasta el momento, en torno al “mal” (la “enfermedad” ya había afectado a ocho personas). Este trabajo reactiva la cadena discursiva sobre el VIH/sida en el medio. “El SIDA en Costa Rica: Testimonio de dos víctimas” es el “impactante” titular de esta pieza periodística —firmada por Lilliana Mora— que incluye el testimonio de dos “víctimas de la mortal enfermedad”. El texto, publicado en la revista de *La Nación, Rumbo Centroamericano*, se centra —según se indica en la portada— en la “faceta humana” del síndrome. Por lo anterior, se refiere a los casos de los hemofílicos, todos costarricenses, “sin antecedentes homosexuales”, “víctimas inocentes” de un “mal” que, “al parecer, proviene de

degeneraciones humanas”¹³⁷ (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 6, párr. 3). Como vimos con Foucault, la idea de las “degeneraciones humanas” está fundada en la separación entre lo normal y lo patológico, a partir de la cual se determinan las especies infames, monstruosas. Estas clasificaciones no surgieron en el siglo XIX, aunque ese sea el momento al que se refiere el estudioso. En dicha época, lo novedoso fue el sistema institucional (médico) que ratificó su existencia (como una forma de control sobre los sujetos “inferiores”¹³⁸) con todo un entramado discursivo que apoyaba la racionalidad que, al mismo tiempo, se establecía. Como sabemos gracias a los aportes de Ricœur, la degeneración está relacionada con el símbolo del cuerpo esclavizado, el del pecador que es al mismo tiempo *acto* y *estado*. Así que podemos rastrear esta nomenclatura hasta la “simbólica del mal”. Sin embargo, nos interesa verlo en este punto en relación con lo que Foucault llama una “teoría general de la degeneración”. Esta teoría se desarrolló gracias a un proceso en el que se justificaron, moral y socialmente, ciertas estrategias dirigidas, contra los sujetos infames, en defensa de la sociedad. Los discursos sobre el VIH/sida y sobre los homosexuales, que hemos encontrado en el campo periodístico costarricense en estos primeros años, nos ofrecen un conjunto de ideas sobre la “degeneración” de estos individuos y de su sexualidad con los mismos fines. Dichas ideas, como podremos corroborar a lo largo de este análisis, tienen relación con lo que Foucault llama una “moral del cuerpo”. Es a partir de la “moral del cuerpo” que se establece el deber que tiene todo individuo por mantener una vida “sana”.

Con lo anterior, este reportaje define, desde los primeros párrafos, su posición sobre las

¹³⁷ En el reportaje incluso se hace referencia a “teorías” sobre el origen del virus, en los siguientes términos: “El virus se sabe que apareció en África desde hace muchos años. Se dice que las costumbres de algunos de los pueblos de aquel continente, como es la relación sexual con animales, produjo que ese virus sufriera una mutación, adaptándose al hombre. Otra teoría que existe respecto a la aparición del SIDA es que una raza de monos verdes de África central es la portadora del virus, éstos, al atacar a los seres humanos, los contagian. Sin embargo no se sabe con certeza cómo apareció” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 7, “Descubrimiento”, párrs. 19-20). Es claro que se mantiene la incertidumbre de la que hablamos antes (así como la ausencia de referencias que le den “credibilidad” a esas afirmaciones), pero esta incertidumbre no es sino parte de la mitología (racista) que se planteó en torno a la “enfermedad” y a los “seres inferiores” que se asociaron con ella.

¹³⁸ Christopher C. Taylor explica, en su ensayo “AIDS and the Pathogenesis of Metaphor” (1990), que, cuando se dijo que el sida se originó con los monos, y que luego pasó a los africanos subsaharianos, luego a los hombres homosexuales y a los “drogadictos” que se inyectaban, para finalmente alcanzar a la sociedad blanca heterosexual, se movilizó la metáfora evolucionista de “la gran cadena del ser” (explicada por Arthur Lovejoy), la *scala naturae*. Afirma el investigador: “This belief, it should be recalled, maintained that there was a gradual rise of beings from the least exalted to the most divine. Humankind, though beneath the angels, was superior to all other forms of biological life. In subsequent versions of the «great chain of being» idea, human races were arranged hierarchically according to their proximity or distance from divinity. It is not surprising that the originator of these ideas, who were white European males, believed that the highest rung of human evolution had been attained by male members of white European society” (Taylor, 1990: 59). La idea evolucionista, asegura el estudioso, implicó también una idea difusionista, la de que todo lo progresivo venía de Europa y, por ende, todo lo atávico de cualquier otro lugar. Estas ideas se reificaron con la “ciencia” del siglo XIX (especialmente con la antropología), la cual concluyó que los negros estaban situados en los niveles más bajos de la humanidad: “Africa has remained the «Dark Continent» in too many minds, a focus for fear, as well as for romantic projection.” (Taylor, 1990: 59)

“víctimas no inocentes”, aquellas que con su accionar han provocado la situación desesperada de los hemofílicos afectados: “Primero Arturo, luego José Francisco, Hugo y Jurlan. Todos muertos. Todos hemofílicos. ¿Quién seguirá? No se sabe con certeza, lo cierto es que todos ellos contrajeron una enfermedad que tiene aterrorizada a la humanidad” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 6, párrs. 1-2). Las “víctimas no inocentes”, los homosexuales “enfermos”, existen como un peligro que, por ahora, sólo se encuentra fuera de las fronteras nacionales, aunque parece estar “incubándose” en el país. El reportaje hace referencia a los casos de dos homosexuales provenientes del extranjero (uno costarricense y el otro cubano), quienes presentaron una salud muy deteriorada, por lo que fueron atendidos en el Hospital Calderón Guardia, para luego ser deportados a los Estados Unidos (donde residían). Sobre estos sujetos, se aclara:

No se sabe si alguno de ellos tuvo contacto sexual con alguna persona a la que pudieran contagiar, y se teme por la incidencia que ello pueda tener en Costa Rica, al poderse presentar más casos. Ellos contaron, según testigos, que tenían entre 10 y 20 contactos diarios en los baños públicos de Estados Unidos. (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 6, párr. 6)

El “monstruo” de la promiscuidad aparece nuevamente. Es, en realidad, una queja ante una sexualidad que atenta contra la “moralidad del cuerpo”, contra el control —promovido por la tecnología política de la vida— de sus energías. Estamos ante la idea de una sexualidad desenfadada como causa del “mal”, del VIH/sida. La sexualidad “indisciplinada” e “irregular” tiene consecuencias, como asegura Foucault: primero, sobre el cuerpo individual, sancionado por las enfermedades más inmediatas; luego, sobre el cuerpo social, perturbado por sus propios miembros. No extraña que, desde el campo de la salud, la sexualidad fuese incluida dentro de sus políticas disciplinarias, de orden regularizador (como corroboraremos en otros apartados). Por ahora, nótese cómo la sexualidad indisciplinada se presenta, en el reportaje, como una amenaza epidémica contra la sociedad nacional¹³⁹. El estigma al que se hace referencia en el texto es generado, en parte, por el miedo ante dicha amenaza. El estigma no es sino una variante de la mancha que simboliza la mancilla, y aquí se revela en los hemofílicos, quienes fueron rechazados por su propia comunidad, a pesar de no ser “culpables”: “el estigma que se ha creado respecto a ese mal provocó, en una comunidad distante de San José, que toda la familia de uno

¹³⁹ Esta misma idea la encontramos en las noticias de agencia; por ejemplo, en “Científicos identifican virus que causa el SIDA” (27/1/1985), se informa sobre cómo un equipo de investigadores franceses del Instituto Pasteur logró identificar la secuencia completa del “virus del SIDA”. Hacia el final de la noticia, sin embargo, se alerta sobre lo siguiente: “Aunque el SIDA ataca principalmente a los homosexuales masculinos, a través de la esperma, se comprobó que el nuevo virus también circula a través de la sangre y la saliva, aumentando considerablemente los sectores expuestos. «Debido a la promiscuidad sexual, el virus se propagará al interior de la población general en los próximos 15 años», advirtió en profesor Rozembaum.” (*La Nación*, 27/1/1985: párrs. 11-12)

de ellos fuera despreciada y aislada por completo” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 6, párr. 12). Más adelante, también se asegura: “En Costa Rica, donde hasta el momento solo ha habido casos entre los hemofílicos, hay gran desconfianza para ellos y se pone en tela de juicio su reputación. En todo lado la gente sólo habla de SIDA” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Diagnóstico”, párr. 8). Una vez “enfermo”, una vez “contaminado”, el sujeto se torna un “foco de contagio” al cual se le teme de forma irracional, pero dicho temor no sólo proviene de la “simbólica del mal”, también es fruto de los discursos disciplinarios y reguladores del cuerpo, los cuales, una vez activado el miedo, ya no pueden detenerse.

La mancilla no surge exclusivamente de la enfermedad. También es producto de su vínculo con la sexualidad “desviada”. Esta relación construida discursivamente (según hemos visto) es ratificada en este reportaje, el cual refiere cómo los mismos hemofílicos estaban avergonzados por su situación: “El primero, un hombre de 39 años, hemofílico, contrajo la enfermedad hace nueve meses. Él se niega a aceptar que padezca de SIDA, pues el hecho de que se crea que sólo afecta a homosexuales lo hace sentirse muy mal. Él tiene esposa e hijos” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 7, párr. 14). Así, la creencia de que el VIH/sida es una “enfermedad de homosexuales” se mantiene dentro de la regularidad discursiva que lleva a que algunos “males” sean definidos como “peligrosos” no sólo por su capacidad destructiva, sino, también, por sus “representantes”, los cuales —como afirmamos antes— sólo pueden ser, dentro de la lógica establecida, “extranjeros” (incluso dentro de su misma comunidad, como veremos más tarde, cuando aparezcan homosexuales residentes en Costa Rica “enfermos”). El reportaje, bajo el subtítulo “Descubrimiento”, ofrece una cronología de la aparición de la “enfermedad” en los Estados Unidos (son los mismos datos sobre el VIH/sida que encontramos en años pasados). Ésta está organizada de acuerdo con los diferentes “grupos con riesgo”, empezando, claro, con los homosexuales —se asegura que “un 99 por ciento, aproximadamente, de los enfermos de SIDA son homosexuales promiscuos” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 7, “Descubrimiento”, párr. 21)¹⁴⁰—. Además, aquí se explica cómo actúa el virus, las células que afecta, los linfocitos que destruye, la deficiencia inmunológica —la “desprotección” del cuerpo humano— que conlleva, los “ataques” por infecciones oportunistas que provoca, la muerte en la que acaba... Como vemos, las metáforas provenientes del lenguaje militar están concentradas en la descripción científica. Luego, hay una descripción del cuadro

¹⁴⁰ En un recuadro informativo, titulado “El SIDA”, y ubicado dentro del mismo reportaje, se apunta que “el 80% de las personas afectadas por el SIDA son homosexuales promiscuos”, y que, en un estudio epidemiológico que se hizo en Puerto Rico, “se determinó que la mayoría de estos individuos, habían tenido un promedio de 1.000 a 1.500 relaciones sexuales distintas por año” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 7, “El sida”, párr. 5).

clínico y de su forma de transmisión:

Esta enfermedad, por la que la mayoría de las personas sienten un gran temor, se transmite indiscutiblemente por vía rectal en homosexuales promiscuos. El agente conductor es el semen.

También se puede dar por medio de agujas infectadas o la sangre y sus derivados, provenientes de individuos que padezcan de SIDA.

[...]

No hay duda de que la penetración del pene en una mucosa que no está preparada para el contacto rectal y las rupturas que se pueden ocasionar ahí, sea la manera de transmitirlo. (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 7, “Descubrimiento”, párrs. 12-15)

Como señala Treichler, la conexión entre sexo, muerte y homosexualidad hizo que los significados en torno a la narración del VIH/sida se desbordaran, y que fuera el cuerpo masculino gay el primer apartado de dicha narración. El cuerpo masculino gay se entendió como un espacio “peligroso” (vinculado con la amenaza de la “plaga”), pero también como un ámbito “inmoral” (por su supuesta “promiscuidad”):

It is a text people so want —need— to read that they have gone so far as to write it themselves. AIDS is a nexus where multiple meanings, stories, and discourses intersect and overlap, reinforce, and subvert one another. Yet clearly this mysterious male homosexual text has figured centrally in generating what I call here an epidemic of signification. Of course “the virus”, with mysteries of its own, has been a crucial influence. (Treichler, 1987: 42)

La idea del homosexual como un “enfermo”, como un “cuerpo contaminado” y “contaminante”, no era, por supuesto, nueva. La sodomía, asegura Ricœur, está dentro de la lista de las violaciones de las prohibiciones de carácter sexual en la economía de la mancilla. El VIH/sida realmente llevó a que dichas imaginaciones se apoyaran en el lenguaje de la ciencia moderna. El reportaje hace referencia a otros tipos de “transmisiones”, como la que se da cuando un hombre bisexual “contagia” a una mujer o cuando una mujer lo transmite a sus hijos, por medio de la placenta. El cuerpo de la mujer, como explica Treichler, también es cargado con significaciones que, en este caso, lo construyen —en el discurso científico— como un “transmisor ineficiente e incompetente del virus”, como un “receptáculo pasivo”. En este reportaje no hay un gran desarrollo en torno a estos aspectos, pero luego podremos reflexionar más sobre ellos, con otros textos del campo periodístico o médico.

A partir del subtítulo “Afectados”, se presenta la “faceta humana” del síndrome; es decir, se presentan los casos de las “víctimas inocentes”. Pero antes, se ofrece —en otros subapartados— información sobre la llegada de la “enfermedad” y sobre su diagnóstico en el país. En “Cómo llegó a Costa Rica”, se hace, en primer lugar, un breve recorrido sobre la

evolución del tratamiento que recibieron los hemofílicos en el país¹⁴¹, para, luego, explicar cómo fue que se “contagiaron” los primeros seis costarricenses: “En Estados Unidos y Europa los laboratorios de sangre que fabrican esos concentrados compran la sangre a cualquier persona: prostitutas, drogadictos, homosexuales, que para mantener sus vicios, la venden sin que haya nada que se los impida. Parece que así fue como llegó a Costa Rica el SIDA y afectó a los hemofílicos” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Cómo llegó a Costa Rica”, párrs. 8-9). El VIH/sida llegó, entonces, como un producto de importación “dañado”. En “Diagnóstico”, se explican las razones por las cuales el “control del SIDA” era muy difícil en Costa Rica: primero, por el flujo de personas que viajaban al exterior o que provenían de él; luego, por lo cara que era la prueba ELISA (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*) y por ser “poco certera”. También se informa sobre la creación de una comisión contra el sida, dirigida por el Ministerio de Salud, la cual tuvo como fin:

hacer un estudio y un muestreo representativo de la población en general, para ver cuál es la incidencia de ese mal en el país. Se quiere observar si existe o no el anticuerpo en la población. Se piensa hacer el mayor número posible de investigaciones con homosexuales y con la población hemofílica, también un sondeo entre los médicos y el personal que ha tenido contacto directo con los hemofílicos, para ver si han creado o no anticuerpos contra el virus. (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Diagnóstico”, párr. 3)

Esta información será retomada más adelante. Lo importante, por ahora, es conocer estos primeros intentos de organización institucional contra la “enfermedad”. Como vemos, las acciones del gobierno empiezan muy tarde y de forma muy limitada (sólo con el objetivo de conocer la incidencia en el país). Este subapartado concluye haciendo referencia, nuevamente, al pánico colectivo que se sentía: “La gente tiene miedo de que se transmita como un resfrío. Se muestran desconfiados y le temen a las transfusiones de sangre. Además, se mira con desconfianza y temor al homosexual, y se ha estigmatizado al hemofílico a tal grado que hasta se les aísla” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Diagnóstico”, párr. 7). Regresamos a la oposición entre los hemofílicos, las “víctimas inocentes”, y los homosexuales, las “víctimas no inocentes”; es decir, las que cargan con la simbólica de la culpabilidad. Así, en el apartado titulado “Afectados”, el trabajo periodístico construye un cuadro patético de esas “víctimas inocentes”. La finalidad es clara: crear en el lector cierta simpatía por estas personas que sufren

¹⁴¹ De acuerdo con Jiménez y Soto (2018: 219), el sistema de salud costarricense tenía, ya para la década de los años ochenta, una amplia experiencia en el control de la hemofilia. Desde 1959 fue creado un Centro Nacional de Hemofilia y fueron importados los primeros concentrados comerciales del factor VIII. En 1968, se fundó la Sociedad Costarricense de Hemofilia, por lo que los pacientes con esta enfermedad estaban bien organizados. Para estos autores, esta información es importante, ya que ofrece elementos para comprender el desarrollo de la “tragedia”, en relación con los casos de este tipo de pacientes.

sin merecerlo... Mostrar el “rostro” del enfermo, en este caso, implica mostrar la “malignidad” de la enfermedad y, entonces, la de los sujetos que los “contagiaron”: los homosexuales, los “drogadictos”, las “prostitutas” que vendían su sangre en Estados Unidos y Europa a las empresas que producían el factor VIII: “Mario y Henry son las víctimas de los placeres y degeneraciones de otras personas. Ellos lo único que deseaban al hacerse las transfusiones de sangre era combatir su enfermedad” (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Afectados”, párr. 25), concluye el reportaje. Los retratados son un adulto que se negaba a aceptar una “enfermedad de homosexuales” y un niño de 14 años que fue abandonado por su madre, que vivía en la pobreza y que no se podía valer por sí mismo. Los cuerpos de estos enfermos se representan en su degradación; funcionan, en sí mismos, como una metáfora que nos “dice algo” (según la expresión de Ricœur), algo sobre la calamidad producto del “mal”:

Hoy, Mario, un hombre bajito y moreno, no pesa más de 50 kilos. Parece que tiene más edad, luce pálido y demacrado y sufre de una seria lesión hepática, consecuencia probablemente del SIDA. Sus defensas están muy bajas y sus probabilidades de vida son de 30 por ciento.

Sin embargo, no se da por vencido, a pesar de estar un poco amarillo y su piel muy reseca, tiene esperanzas de que “Dios lo cure”. (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Afectados”, párrs. 5-6)

Al verlo, parece que tiene únicamente 10 años. Acostado en su cama, Henry está inválido por los graves trastornos que le ha causado la hemofilia, unido al deterioro físico consecuencia de no tener defensas por el SIDA.

Ha perdido el apetito, padece de fuertes diarreas y de una tos que lo deja exhausto. Ha bajado de peso, las uñas de los pies las tiene completamente carcomidas por un hongo. Su mirada triste y hasta melancólica, parece preguntarse ¿por qué me pasa esto a mí? (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Afectados”, párrs. 11-12)

Manuel A. Martínez afirma, en su trabajo “La información periodística en la crisis del sida: Algunos temas de interés para la investigación comunicativa”¹⁴² (1994), que el sida funcionó como una metáfora para señalar “las debilidades de un individuo”, “la degeneración de un colectivo” o “las desgracias de una sociedad”. Estas tres ideas las encontramos en el reportaje costarricense, el cual —como se nota en las últimas citas— se centra ahora en el último aspecto: en las desgracias que sufre la sociedad por las “debilidades” y la “degeneración” de los otros. De acuerdo con Martínez, el sentido de una enfermedad no se limita a su etiología, sino que se abre hacia el mundo de los significados culturales y morales¹⁴³. Esto es cierto para

¹⁴² También se puede revisar su trabajo de 2007, titulado “Epidemia y media: La construcción simbólica del sida”, donde retoma las ideas del trabajo de 1994.

¹⁴³ El mismo planteamiento hace Juan Vicente Aliaga en su trabajo de 1993, titulado “El lenguaje es un virus”. En este ensayo, el investigador sigue los aportes de Sontag y de otros autores para referirse al peso ideológico del lenguaje utilizado en relación con el sida (nótese cómo él mismo presenta la noción de ‘virus’ como una metáfora

cualquier enfermedad, pero es sobre todo palpable cuando son enfermedades “misteriosas”, cuyo origen es desconocido o incierto. El VIH/sida, entonces, fue una “enfermedad” especialmente simbolizada, y dicho proceso metafórico no se hubiera podido dar en la misma escala sin la participación de los relatos periodísticos¹⁴⁴, como estamos tratando de comprobar en el caso nacional. La hipótesis del investigador es que el VIH/sida irrumpió como un “desorden natural” (como una nueva enfermedad causada por un virus desconocido), luego se transformó en un “desorden moral” (por la transgresión —de homosexuales, “drogadictos” y “prostitutas”— de las costumbres establecidas) y acabó como un “desorden social” (por la amenaza que la enfermedad significó para el conjunto de la población y para ciertos valores consolidados de la cultura occidental). Afirma Martínez al respecto:

Los medios de comunicación abrazaron sin demasiados reparos las ideas ancestrales de la enfermedad-castigo y del enfermo-pecador, impuestas, según Sontag, por la concepción punitiva del mal biológico propia del cristianismo. Los relatos periodísticos hablaron de maldición y castigo; emplearon metáforas policiales por las que el reconocimiento de la infección por VIH suponía confesar la enfermedad; recurrieron al lenguaje judicial para concluir que el sida era una sentencia y, más aún, una sentencia a muerte; realizaron montajes fotográficos con la imagen de una persona antes y después de contraer el virus para mostrar la severidad de la plaga que azotaba a los desviados. (Martínez, 1994: 97)

Pero no sólo la enfermedad se ve afectada por una activa construcción cultural, también el cuerpo del enfermo se torna un espacio de significaciones especiales —asegura Martínez—. Siguiendo a Ken Plummer, el investigador finalmente señala que, mientras que el discurso médico tiende a centrarse en la “enfermedad” y en el organismo que la padece (algo que desde ya ponemos en duda, en el caso del discurso biomédico costarricense), el discurso popular más bien hace referencia a cuestiones morales sobre las “víctimas” de la enfermedad. Para el autor de este trabajo, el discurso periodístico tendió a movilizar más el segundo que el primero: “La retórica de la inculpación a las víctimas fue profusamente utilizada por los medios de comunicación, pero no aplicada por igual a todas ellas, pues la información periodística distinguirá de un modo capcioso, y generalizado en casi todos los países, entre víctimas culpables y víctimas inocentes del sida” (Martínez, 1994: 98). Esta separación es clara en este

que apunta cierta “corrupción”): “En una sociedad como la nuestra en la que el lenguaje de la desinformación, de las medias verdades y de la distorsión se puede convertir en un virus de tanta eficacia [...], el auténtico peligro viene por la utilización «perversa» e interesada de la enfermedad del Sida.” (Aliaga, 1993: 27)

¹⁴⁴ Al respecto del papel de los relatos periodísticos, en 1997, Ignacio Izuzquiza presentó un ensayo titulado “Los gritos del silencio: SIDA y medios de comunicación”. En este trabajo, el filósofo reflexiona sobre el sida como “tema” o “noticia”. Para Izuzquiza, las noticias sobre el sida revelaron las formas de manipulación y los intereses que se mueven en la construcción de una noticia; por eso, no extrañan las vinculaciones que se hicieron, en el campo noticioso, entre el sida y el mundo del espectáculo (con personajes famosos, como indicamos antes), así como las diferentes estrategias utilizadas para “vender” más (como la del discurso “alarmista”).

reportaje, en el que las descripciones de las “víctimas inocentes” no son sino anuncios de su inminente muerte y, por ello, evidencia de su calidad de “víctimas reales”. El caso del niño es el más sobrecogedor, ya que, ante su “absoluta inocencia”, su muerte es llevada a leerse como más injusta. En general, estos “afectados” son humanizados por el discurso periodístico, contrario a lo que sucede con los homosexuales y otros sujetos “inferiores”, los cuales son satanizados, son culpabilizados por el “mal”, como hemos dicho anteriormente. El oxímoron “víctimas culpables” tiene como fin no sólo enfatizar la supuesta responsabilidad de aquellos que han sido previamente marcados por la sociedad, sino, además, justificar su muerte. He aquí el aspecto más perverso de los recursos de significación que hemos encontrado hasta ahora.

El caso de Henry fue tan relevante para el medio que, por primera vez, el redactor de *La Nación* se refirió a la “enfermedad”. La “opinión del redactor” —Marcela Angulo de Castro— fue publicada el 17 de agosto de 1985, con el titular “El SIDA”. El texto no dice nada nuevo, repite la información que encontramos en el reportaje. Lo nuevo es el llamado a la solidaridad —ahora hecho de forma directa— que se eleva en nombre del niño: “Henry, una víctima inocente de un mal sobre el cual no hay nada comprobado en el mundo, en el que pululan las hipótesis sobre su causa y tratamiento, no puede morir sin la solidaridad de los costarricenses. Su familia ha pedido ayuda y confío en que algunas personas o empresas florecientes puedan dársela” (*La Nación*, 17/8/1985: párr. 10). Este llamado dará frutos, ya que, más tarde, en el número 45 de la revista (del 5 de setiembre de 1985), se retomará el tema con este otro titular: “Un clamor que fue escuchado”. En este nuevo reportaje, se resalta la incidencia que tuvo la publicación del testimonio del niño, ya que “los corazones de muchos costarricenses” fueron movilizadas por él. Henry, por ello, recibió la caridad que aparentemente necesitaba para tener algo de felicidad y de comodidad en su vida. El niño fue llevado al Parque Nacional de Diversiones y a la iglesia de la Virgen de los Ángeles, donde pidió por su curación. A pesar de la ayuda (recibió, incluso, una silla de ruedas), Henry no dejó de estar triste, ya que siguió siendo “víctima del rechazo de algunos vecinos”, según se detalla en el reportaje. El relato sobre la situación de este niño está cargado de un tono lastimoso, típico de las narraciones que buscan conmover a toda costa, sobre todo cuando muestran la desgracia de un “niño inocente”, una figura (un símbolo) que, como aseguramos antes, encontraremos de forma continua en los discursos que hacen referencia al “mal” y a sus representantes como elementos destructores de lo “más puro” que tiene la sociedad. Finalmente, la centralidad de esta noticia en un medio tan importante dice mucho de los intereses que están detrás. Acá hay un juego discursivo con el cual se oculta el problema real —el del desarrollo del VIH/sida—, para sustituirlo con una narrativa de la caridad y de la resignación que, aunada al miedo creado en la sociedad, se torna

doblemente sensacionalista: “Gracias a todas ellas [a las ayudas anónimas], Henry sonrío ahora con mayor frecuencia que antes, e inclusive dice a su tía que come con mayor apetito. Pero, quizás por su certeza de una muerte pronta y las incomodidades y dolores que constantemente padece, su mirada siempre está triste.” (*Rumbo Centroamericano*, 5/9/1985: 5, párrs. 20-21)

El 29 de agosto de 1985, la misma revista de *La Nación* publicó el trabajo “Homosexualismo y SIDA en Costa Rica”. Con este titular, no puede quedar más claro el vínculo que se insiste en señalar entre el VIH/sida y los homosexuales¹⁴⁵. Sus objetivos, según se indica en la introducción, eran conocer la “reacción interna” —la de la comunidad homosexual costarricense— ante la llegada del VIH/sida y hacer un aporte para iniciar una campaña preventiva dirigida a este y a otros grupos “propensos al contacto con el virus”¹⁴⁶. Para ello, entrevistaron a cinco profesionales “gays” (se aclara que este es el término que “ellos” prefieren). Sobre estos informantes se detalla, además, lo siguiente: “Sólo podemos manifestar que ninguno calza con el estereotipo de hombre promiscuo y afeminado y que todos son varones entre los 30 y 35 años de edad; Bruno es abogado; Jorge, profesor universitario; Rafael, agrónomo; Miguel, psicólogo; y Fernando, pintor” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 5, párr. 1). Como veremos, se revelará en este reportaje una clara diferencia entre los “profesionales gays” y los “homosexuales de la calle”, dos subjetividades, constituidas en el discurso, con una asimetría de clase muy marcada y con una mayor o menor cercanía con la “enfermedad”, a partir de sus características específicas.

El reportaje —sin firmar— inicia con una breve reflexión sobre los “orígenes” de la “conducta homosexual”. Se explica, entonces, que se mantiene como un misterio y que la confusión que existe al respecto se debe a las diversas tesis que se han difundido sobre el tema: “Una de las pocas teorías que se han podido establecer es que todo lo que se conoce como

¹⁴⁵ El 25 de agosto de 1985, *La Nación* presentó un reportaje de Juan Fernández Cordero, titulado “SIDA”. En este trabajo —que narra algunos episodios de lo acontecido hasta el momento en relación con el VIH/sida, tanto en Costa Rica como en otras latitudes—, se plantea la relación entre la “enfermedad” y los “grupos de riesgo” como un acuerdo médico: “hay consenso en que el SIDA ataca preferentemente a los homosexuales, promiscuos, bisexuales, hemofílicos y drogadictos que emplean jeringas intravenosas, así como a sus compañeros sexuales.” (*La Nación*, 25/8/1985: “Pánico Mundial”, párr. 8)

¹⁴⁶ Este reportaje parece dar una idea más balanceada sobre lo sucedido en torno a la comunidad gay; sin embargo, a lo largo del texto encontraremos ideas funestas, que se mantienen de forma muy estable en el fondo del discurso periodístico. El reportaje incluso termina con una especie de *descargo*, sostenido por las afirmaciones de los profesionales gays entrevistados: “Rafael considera que aunque la prensa no ha sido todo lo exacta que podría ser, el periódico **La Nación** ha informado responsablemente y sin sensacionalismo. Lo mismo ha hecho el Ministro de Salud, quien ha tratado de frenar las versiones no bien documentadas del tema. Opina, a la vez, que **Rumbo Centroamericano** está haciendo una excelente labor al permitirle a la gente homosexual expresar su punto de vista” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, párr. 37; negrita en el original). Este comentario (aparte de artificioso) dice mucho sobre la relación estratégica que, para este reportaje, acordaron los periodistas de *La Nación*, el Ministerio de Salud y los profesionales gays citados. Sobre todo los dos primeros actores parece que coordinaron para que este trabajo funcionara como un producto “informativo”.

«conducta sexual natural» es, de hecho, aprendida y que, por una u otra razón, el individuo homosexual o «gay» no asimila el comportamiento interpretado como normal para la mayoría. Para muchas personas esto es prueba de patología; para otras, una simple divergencia del patrón” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párrs. 1-2). Nos parece que la finalidad de esta primera información es ofrecerles a los entrevistados un espacio para contraargumentar la idea de la homosexualidad como una enfermedad, lo cual ya marca una diferencia con los textos periodísticos anteriores, elaborados desde la perspectiva de los “normales”. Acá, los cinco profesionales gays tienen voz y se “defienden”. Por ello, en relación con la cuestión del origen de la homosexualidad, aseguran que el problema se halla en el hecho de que los investigadores “inician sus pesquisas con base en prejuicios”. Afirma uno de ellos: “Yo no creo que haya nada malo conmigo, ni con mi orientación sexual. El prejuicio contra el homosexual es el origen de tantas disparatadas teorías que han tratado de racionalizar la opresión” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párr. 4).

El segundo aspecto que se resalta en el reportaje es la “notoriedad no buscada” que el VIH/sida implicó para esta “comunidad”¹⁴⁷. La “enfermedad”, entonces, “sacó del armario” a los homosexuales, quienes —como hemos visto— fueron un objeto ineludible del discurso. La razón para asegurar esto la encuentran en las estadísticas (sostienen que el 75% de los “portadores” en Estados Unidos son homosexuales), las cuales —como señalamos con Foucault— funcionan como un elemento fundamental dentro de las estrategias de control establecidas para la regulación de las poblaciones. La estadística es una herramienta biopolítica no porque no ofrezca una información más o menos ajustada a la realidad, sino porque esa información es utilizada para justificar intervenciones dirigidas al cuerpo social entero o a diferentes grupos tomados en conjunto, así como formas específicas de ver el mundo, muchas veces planteadas en términos hegemónicos. La estadística es aprovechada, en esta pieza periodística, incluso por los entrevistados, quienes marcan diferencias entre ellos y los homosexuales norteamericanos, concebidos como más “peligrosos”. Veamos los siguientes tres comentarios:

A nuestro país llegan muchos norteamericanos que son homosexuales y que representan un peligro de contagio para todos. En mi caso, yo no tendría relaciones con

¹⁴⁷ En el reportaje “SIDA”, se incluye el testimonio de “Mario” (un homosexual de 33 años), quien afirma lo siguiente: “No es culpa de nosotros. Le pudo haber pasado a cualquier otro grupo de gente. Hasta pienso que es algo que no nos merecíamos. Siempre hemos pedido que se nos respete, únicamente eso, como los respetamos a ustedes, a los que no son así. Soy homosexual y no me avergüenzo de ello, pero no quiero causarle daño a nadie. Claro que ahora estoy preocupado por lo que pasa. Tengo más cuidado con las amistades y los sitios que frecuento. Me interesa y leo todo lo que se publica. Pero el SIDA no podrá cambiar nuestras vidas. Creo que seguiremos siendo lo que somos, porque es algo que ya hemos aceptado. Ojalá nunca se hubiera desarrollado esta enfermedad ni hubiéramos estado nosotros envueltos en el problema.” (*La Nación*, 25/8/1985: “Testimonio de Mario”)

nadie que venga del exterior. Sin embargo, la semana pasada vi a ocho americanos con su pasaporte en un bar “gay” y me asustó pensar que ellos podrían haber tenido relaciones con por lo menos ocho costarricenses.

El problema no consiste sólo en los extranjeros que vienen aquí sino en los ticos y ticas que visitan las ciudades norteamericanas. Muchos de los que viajan allá tienen relaciones con individuos que podrían ser portadores del virus y lo traerían luego a Costa Rica.

Estamos muy cerca de los Estados Unidos, tanto cultural como geográficamente. El grupo de ambiente costarricense ha sido influido por los patrones de vida estadounidense y está por eso expuesto, al igual que los heterosexuales, al virus del SIDA. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párrs. 7-9)

Estamos ante la instrumental separación entre “nosotros” y los “otros”, los locales y los extranjeros, la cual es magnificada por la posibilidad de “contagio”. Los homosexuales norteamericanos se conciben como un grupo “perjudicial para la salud” de los homosexuales nacionales (los “otros” del ámbito nacional). Como lo hace Sontag, lo importante, en este punto, es reconocer “que existe un vínculo entre la manera de imaginar una enfermedad y la de imaginar lo extranjero” (Sontag, 2003: 64). Sigue la autora:

Las pestes siempre son consideradas como juicios a la sociedad¹⁴⁸, y la inflación metafórica que ha hecho del sida uno de tales juicios habitúa a las personas a pensar que la difusión mundial del mal es inevitable. Éste es uno de los usos tradicionales de las enfermedades de transmisión sexual: describirlas no ya como castigo individual sino colectivo (“la licenciosidad general”)¹⁴⁹. No sólo las enfermedades venéreas han sido usadas de esta manera, con el fin de señalar poblaciones transgresoras o viciosas. Hasta fines del siglo XIX, interpretar cualquier epidemia catastrófica como signo de

¹⁴⁸ Susan J. Palmer publicó, en 1989, su artículo “AIDS as Metaphor”. En este trabajo, la investigadora siguió los aportes de Susan Sontag para explicar cómo el sida se volvió “un símbolo de contaminación espiritual” o “de decadencia moral” para ciertos grupos religiosos. De acuerdo con Palmer, las discusiones en torno al sida estuvieron conectadas con cuatro temas principales: las creencias milenarias, las costumbres sexuales, las aproximaciones mágicas a la enfermedad y la afirmación o definición de límites entre el grupo religioso y la sociedad en general. La investigadora concluye que el sida fue utilizado como un *símbolo* para reforzar los estándares particulares de los grupos religiosos sobre el comportamiento sexual y la idea de una vida ideal en familia. No extraña, con lo anterior, que la imagen que más se repite en los textos de los grupos religiosos que estudia es la de la “enfermedad” como un signo apocalíptico. Palmer desarrollará el “concepto apocalíptico” del sida en un libro publicado en 1997, bajo el título *AIDS and the Apocalyptic Metaphor in North America: The New Religions Respond to a Plague*.

¹⁴⁹ Treichler presenta una lista de 38 definiciones que han caracterizado a la enfermedad y que exponen, en sí mismas, el enorme poder que tiene el sida para generar significados. Veamos, por ejemplo, las siguientes: “an irreversible, untreatable, and invariably fatal infectious disease that threatens to wipe out the whole world” o “the perfect emblem of twentieth-century decadence, of fin-de-siècle decadence, of postmodern decadence” (1987: 32-33). Estas definiciones tienen que ver con la idea de un problema colectivo en una época específica. Según Pérez-Leal (2007: 169-170), algunas enfermedades se configuran como hitos históricos, como “enfermedades epocales” (sobre todo las epidémicas). De acuerdo con lo señalado por Treichler, en el caso del VIH/sida, esta idea se encuentra en las imaginaciones mismas que le dieron sentido a la “enfermedad”, en el momento de su aparición. Esta caracterización del sida en relación con el momento histórico también se puede encontrar en otros autores; algunos son: Mirko Grmek, en *La historia del SIDA* (1992); Meira Weiss, en su artículo “Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease” (1997); o David B. Morris, en su libro *Illness and Culture in the Postmodern Age* (1998).

laxitud moral o decadencia política era tan común como asociar las enfermedades pavorosas con lo extranjero. (O con minorías despreciadas o temidas.) Y la culpabilización nunca es contradicha por los casos que no cuadran. (Sontag, 2003: 67)

Según la investigadora, la idea de la peste se renueva, en el caso del sida, a partir del concepto de *virus*, el cual encontramos —como se nota en las citas del reportaje— en boca de los entrevistados. El virus —afirma Sontag— ya funciona como una metáfora en el orden social mismo y, por eso, no sólo se escucha en el campo de la salud: hay virus tecnológicos, sociales, políticos, etc¹⁵⁰. Por ello, la estudiosa concluye que mientras se mantenga el concepto de virus en otros ámbitos diferentes al biomédico, se mantendrán las imaginaciones nocivas en torno al sida, ya que no se dejará de plantearlo como algo negativo, algo que provoca, como ya hemos visto en el caso costarricense, miedo: ese miedo que, según la autora, ha hecho que los seres humanos se comporten de forma más “individualista”, lo que sólo refleja la angustia social activada por el terror a ser contaminado o, incluso, a contaminar, como también lo vemos en las afirmaciones de los sujetos entrevistados. El miedo es, finalmente, el que lleva a la guerra, de ahí que Sontag abogue para que se archive la metáfora militar¹⁵¹ en relación con las enfermedades y sus tratamientos. Concluye la investigadora:

es probablemente más peligrosa y tiene mayores repercusiones, porque no sólo justifica persuasivamente el poder autoritario sino que sugiere implícitamente la necesidad de la represión y la violencia de Estado (el equivalente de la extirpación quirúrgica o el control químico de aquellas partes ofensivas o “malsanas” del cuerpo político). Pero el efecto de la imagería militar en la manera de pensar las enfermedades y la salud lejos está de ser inocuo. Moviliza y describe mucho más de la cuenta, y contribuye activamente a excomulgar y estigmatizar a los enfermos. (Sontag, 2003: 85)

¹⁵⁰ En 2004, Ruth Mayer y Brigitte Weingart editaron el libro *VIRUS! Mutationen einer Metapher*. En este trabajo, recogen varios estudios que reflexionan en torno a los diferentes tipos de virus y a sus capacidades metafóricas en los distintos contextos en los que aparecen. Para las autoras, existen implicaciones específicas y dimensiones del término “virus” que son invocadas una y otra vez (ya sea en el caso de constructos concretos o en el de metafóricos). Dichas implicaciones tienen que ver con las siguientes ideas generales: 1- los virus invaden de manera inadvertida el organismo huésped; 2- los virus codifican sistemas operativos extranjeros para socavar las relaciones de poder asimétricas; 3- los virus mutan y, por lo tanto, a menudo eluden con éxito las medidas contra ellos; 4- los virus se presentan a sí mismos con el equipo mínimo puro; 5- los virus marcan un principio, un orden y unas reglas con su propia lógica; 6- los virus son seres de estado poco claro, no están vivos ni tampoco muertos (Mayer y Weingart, 2004: 9).

¹⁵¹ Al respecto de esta metáfora (relacionada con la Segunda Guerra Mundial y con el genocidio de los judíos), Michel Sherry desarrolló su trabajo “The Language of War in AIDS Discourses” (1993). Este autor no se preocupa por definir si las metáforas militares utilizadas para hablar sobre el VIH/sida (tanto dentro del mundo ficcional como fuera de él) son “malas” (al estilo de Sontag), sino por entender por qué existen y cuáles son sus funciones políticas e imaginativas en el contexto estadounidense. Por supuesto, es posible llevar a cabo un análisis que explique las funciones biopolíticas de las diferentes significaciones en torno a la “enfermedad”, presentes en los discursos sociales, pero también se puede plantear una crítica al uso de ciertas imaginaciones que pueden provocar (y que, de hecho, provocan) mayor sufrimiento en sujetos que ya de por sí soportan distintas formas de violencia sobre sus cuerpos. Esto es lo que estamos intentando con nuestro trabajo.

A lo largo de nuestro análisis, hemos podido ver este tipo de metáforas en el discurso periodístico. En general, se cumple lo ya afirmado por nosotros y corroborado antes por Sontag: estamos ante un proceso de clasificación y jerarquización de los sujetos, no sólo a partir de sus relaciones internacionales, sino, además, de las nacionales. El reportaje de *La Nación* que estamos estudiando demuestra lo anterior, al plantear cierta “malignidad” en los homosexuales extranjeros (una afirmación expresada por los homosexuales nacionales) y al describir a los homosexuales nacionales como un grupo importante en el país, el cual, sin embargo, no es homogéneo —según uno de los entrevistados—: “Los costarricenses deben entender que cuando hablamos de una comunidad «gay» en este país, estamos refiriéndonos a un grupo que abarca aproximadamente a un cuarto de millón de personas. La gente «gay» está por doquier y cuenta con el más diverso número de tipos que, para la mayoría, pasaría completamente desapercibido” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párr. 13). El hecho de que muchos pasen desapercibidos es importante, ya que se insiste en que es en una minoría en la que se enfoca la gente; es decir, en los homosexuales “afeminados” o “travestidos” que llaman la atención, y que, por su accionar, sí “representan un peligro”. Evidentemente, los gays profesionales se incluyen dentro de “la gran masa desapercibida” y, entonces, se exponen como “menos homosexuales”, con “grados de masculinidad similares a los heterosexuales” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párr. 16), por lo que no se notan tanto... La posición de los profesionales gays entrevistados se puede explicar (pero no justificar) por el trato social, por el acoso que experimentó en ese momento toda la comunidad, aunque no en las mismas condiciones en todos los casos. Esto los llevó a dirigir el discurso acusador hacia esa “minoría” que calzaba dentro de la idea de homosexualidad que los mismos medios reprodujeron en relación con el VIH/sida. Entonces, el rechazo a los “homosexuales de la calle” implicó la constitución, en el ámbito del discurso periodístico, de una “identidad gay” costarricense, la cual, de acuerdo con los informantes, es “más bisexual” (y, por ello, más adecuada al gusto conservador...). Es una homosexualidad definida por la mirada y los esquemas de los “normales”, es una homosexualidad encubierta, “enclosetada”: “Rafael considera que este sector incluye a varones casados y con hijos; políticos e hijos de familias poderosas que necesitan «encubrir» su orientación, y miles de profesionales «que practican el homosexualismo a escondidas por temor al escándalo»” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párr. 16).

Frente al homosexual costarricense “normal” tenemos, entonces, al homosexual costarricense “de la calle” y al homosexual norteamericano “virulento”. Todos representan, en diferentes grados, partes “malsanas” del cuerpo social. Los heterosexuales siguen fuera del

foco, aunque los mismos informantes señalen el “peligro” que estos corren. Los homosexuales costarricenses “de la calle” tienen un espacio en el reportaje —se entrevista a cuatro de ellos— y es a ellos a quienes nos referiremos a continuación, con el fin de tener más clara la diferenciación planteada y la lucha discursiva expuesta. En el encabezado de este apartado, son definidos como los “homosexuales promiscuos”. Así, es claro que la diferencia se halla, como señala Sontag, en las prácticas sexuales consideradas “viciosas”, en la “laxitud moral” asociada con estos sujetos “afeminados” y “travestidos”, dedicados a la prostitución:

“Lucila”, “Yadira” y “Carmen”, tres homosexuales promiscuos, afirman que la “histeria colectiva que ha causado el SIDA en Costa Rica nos ha traído muchos problemas. Desprecio, marginación e incluso ataques personales son algunos de ellos”. Estos tres hombres travestidos, que adoptan los patrones culturales, emocionales y sexuales de la mujer y que además visten como ella, reconocen que es poco lo que saben sobre el SIDA. Asimismo, aceptan que es mínima la prevención que toman con él, “pues a los clientes no les gusta usar preservativos”.

Ellos aceptan abiertamente que son homosexuales y que les encantan los hombres. Es un sector muy desinformado, minoritario e ignorante. Su clientela está constituida por hombres casados que tienen relaciones íntimas con prostitutas y con ellos, según manifiestan. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, “La versión de la calle”, párrs. 3-5)

La descripción que nos presentan no hace sino evidenciar a estos sujetos como elementos inferiores en la escala social, como unos “infames”, para utilizar la expresión de Foucault. La infamia, como explicamos en su momento, es una forma de tacha social, por lo que señala una infracción, que al mismo tiempo se castiga con el rechazo. Al final de la cita se puede notar que los “clientes” de estos sujetos “infames” son hombres bisexuales, casados. Esta afirmación es planteada, en el reportaje, por uno de los entrevistados, quien además indica (a pesar de que se insiste en que son personas con muy escasa información sobre la “enfermedad”) que son ellos quienes más preocupación deben provocar, ya que el VIH/sida se podría propagar más rápido en el país por su culpa. Se asegura que son los hombres casados quienes buscan a los travestis y a las “prostitutas corrientes”. Así, la “responsabilidad” se mueve, en el discurso de estos actores, de sujeto en sujeto. Ahora el peligro puede estar en estos hombres que no parecen homosexuales... El reportaje, sin embargo, se centra —en este momento— en los travestidos y en su promiscuidad, la cual debe ser controlada. Bajo un apartado titulado, precisamente, “Control”, se exponen las acciones estatales llevadas a cabo sobre esta población: una investigación del Instituto Costarricense de Investigaciones y Enseñanza en la Nutrición y Salud —INCIENSA— y una serie de pruebas que el Ministerio de Salud estaba llevando a cabo para ver si había casos de VIH/sida en el país. A pesar de la situación, estos homosexuales —contrario a lo que pasa con los homosexuales “normales”, los cuales insisten en la necesidad de

crear campañas informativas más efectivas¹⁵² e, incluso, en la de cerrar locales como saunas, centros de prostitución, salas de masajes¹⁵³— no tienen miedo ante el “mal”: “de «algo hay que morirse», explica uno de ellos. El SIDA «no va a acabar con el homosexualismo, y además no es una enfermedad exclusiva. Ya hay mujeres, niños y hombres normales que la tienen», dice «Eleonora», quien parece conocer más sobre el asunto” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, “La versión de la calle: Control”, párr. 2). “Lucila”, sin embargo, les tiene “horror a los gringos”, pues ellos son los que podrían “traer la enfermedad” al país, pero también culpa a los “homosexuales machotes” costarricenses, pues ellos sí tienen relaciones con los extranjeros.

Con lo anterior, queda claro que la “culpabilidad” se reparte —de forma desigual— entre estos grupos, incluso aunque aún no existan casos de homosexuales “enfermos” en el país. Además, las distintas “categorías” de homosexuales parecen estar enfrentadas (al menos así se puede deducir del reportaje). Este trabajo periodístico, sin embargo, no deja de señalar a los “homosexuales de la calle” como si fueran el mayor problema en el ámbito nacional. Son, por ello, expuestos en la medida de su “promiscuidad”; por ejemplo, sobre “Lucila” se afirma que, en “días buenos”, tenía entre 15 y 20 contactos sexuales; de “Yadira” se dice que a los 12 años tuvo su primera relación sexual con un hombre y que seguirá siendo homosexual hasta que se muera... Lo contrario sucede con los profesionales gays, presentados como más racionales y enterados del riesgo general que implica el VIH/sida. Los profesionales gays son los que le hacen críticas al gobierno¹⁵⁴ y los que presentan propuestas (están más o menos organizados¹⁵⁵),

¹⁵² En el reportaje, encontramos las siguientes afirmaciones puestas en boca de los “profesionales gays”: “Bruno considera que el Estado costarricense ha actuado con una lentitud inexplicable ante el SIDA. Desde 1982 en los Estados Unidos «se sabía del problema del contagio y se estaba llevando a cabo una campaña preventiva». «Aquí se esperó hasta el mes pasado para hacerla». Este lamentable atraso, considera Jorge, «refleja la incapacidad del Estado para aprehender el peligro que nos acecha». [...] Los entrevistados sugieren, en primer lugar, que se establezca un enlace entre una comisión profesional del Estado «libre de actitudes represivas y condenatorias» y representantes de la comunidad «gay» [...]. Una vez establecidos los vínculos, el Gobierno debe iniciar una campaña masiva —nos dice Bruno— para informar a todos los sectores «gay» del peligro del contagio con extranjeros o en el exterior.” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párrs. 21-25)

¹⁵³ En el reportaje “SIDA”, los homosexuales costarricenses “normales” se presentan como sujetos “adaptados” a las necesidades de la comunidad, sobre todo en ese momento de crisis por la aparición de la “nueva enfermedad”. Así, se indica lo siguiente: “Algunos homosexuales costarricenses han reconocido la gravedad del problema del SIDA y confiesan estar modificando sus hábitos y costumbres, especialmente en cuanto a la diversidad de relaciones físicas que mantienen y los sitios que frecuentan” (*La Nación*, 25/8/1985: párr. 6).

¹⁵⁴ Se crítica, por ejemplo, la campaña represiva sobre la comunidad homosexual, que existía en Costa Rica incluso desde antes de la llegada de la enfermedad: “«La policía —nos dice Jorge— está acostumbrada a tratar a los homosexuales como basura que pueden llevarse, por cualquier motivo en una redada». Los hombres «gay» viven atemorizados del Estado y del escándalo. Para los profesionales «las redadas han sido siempre experiencias traumatizantes» que dejan huellas en sus personalidades.” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párr. 18)

¹⁵⁵ “Rafael” asegura que, ante la preocupación que existía en el “mundo gay” nacional, desde julio de 1982, “en una residencia de un amigo, ya tuvimos las primeras informaciones de la enfermedad. La mayoría de los que asistimos a la reunión, creo, empezamos a tomar nuestras precauciones, aunque otros pocos siguieron haciendo lo mismo” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, párr. 30). Todos los profesionales entrevistados concuerdan en que la comunidad gay debía organizarse políticamente: “Según su punto de vista, nadie mejor que ellos mismos

pero, sobre todo, son los que más se “acomodan” a la moral tradicional (al rechazar las acciones que “ponen en peligro” no sólo a su comunidad, sino, además, al país entero), por lo que no extraña el lugar que se les da en el reportaje:

Ellos quieren dejar en claro que la comunidad homosexual es muy diversa y que “la promiscuidad no ha sido en Costa Rica la característica mayoritaria del mundo «gay»”. “Esto no es los Estados Unidos”, nos dice Rafael. El costarricense es más dado a tener relaciones permanentes que el tipo “gay” norteamericano. Sin embargo, “esto no debe tomarse como seguridad de que no estamos en peligro”. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, párr. 36)

A pesar de lo anterior, los “profesionales gays” costarricenses no dejan de ser homosexuales para la mirada hegemónica. En el apartado “Autoridades”, se expone cómo los “homosexuales de la calle” se quejan del abuso del poder con el que actúan las autoridades. Según ellos, los “homosexuales machotes” no sufren el tipo de tratamiento que ellos reciben; ellos, más bien, “tienen muchos privilegios”: “Ellos pertenecen a familias importantes, u ocupan un lugar especial en el Gobierno, o bien son poderosos económica y políticamente. A ellos se les permite de todo y no se les señala como homosexuales, ni se les ve como posibles culpables de que el SIDA llegue aquí. Nosotros no los queremos, ellos, van a ver, serán los culpables de que la enfermedad venga al país” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 8, “Autoridades”, párr. 2). Ante esta afirmación, los redactores aseguran que ambos grupos son homosexuales, pero que tienen “diferente percepción” de lo que ello significa. Los travestidos “adoptan patrones femeninos” y gustan de los hombres, mientras que, los otros, “no adoptan ningún patrón”, pero igual prefieren a los varones (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 8, “Autoridades”, párr. 4). El reportaje concluye afirmando que, tanto en Costa Rica como en otros países, los travestidos son rechazados no sólo por el pueblo, sino también por otros homosexuales. Este rechazo se explica, según los redactores, porque estos sujetos no dejan de cargar con una “patología psicológica”, que los lleva al mundo de los vicios y de la criminalidad¹⁵⁶. Las ideas expuestas en el apartado “Otros países” demuestran no sólo la

podrían informar correctamente cómo «la gente ‘gay’ es tan víctima —y no culpable— del SIDA como los hemofílicos»” (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, párr. 31). Además, tenían muy claro que, cuando se diese un caso de sida en un gay, los costarricenses no actuarían con la solidaridad con la que se actuó en relación con los hemofílicos. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 7, párr. 32)

¹⁵⁶ Pudimos encontrar, en *La Nación*, varias notas, publicadas en 1984, en las que se exponían casos de homosexuales criminales (por robos o venta de drogas), todos travestis. Estos eran los titulares: “Acusan a homosexual” (24/1/1984), “Presos homosexuales” (25/1/1984) y “Homosexual falló” (10/2/1984). Estas notas no aparecen en el “Anexo A” por su carácter marginal y porque no tocan el tema del VIH/sida, pero es importante mencionarlas, para tener una idea del lugar al que eran empujados estos sujetos, en la Costa Rica de mediados de los años ochenta. Esta caracterización de los homosexuales no era, sin embargo, nueva. Hay que ligarla, como aseguramos antes, con las reformas liberales que se dieron en América Latina y con el apogeo higienista promovido en nuestras capitales. Un trabajo interesante, aunque en otro contexto, es el de Jorge Salessi, quien expone, en

confusión de términos de los periodistas (mezclan travestismo con transexualidad), sino, también, el enfoque que hacen sobre este grupo humano:

[Los travestidos] a pesar de que se consideran mujeres, ellos siguen siendo hombres [...]. Eso les crea serios problemas emocionales y de personalidad, pues a veces entran en etapas de grandes depresiones que los llevan a actos como el suicidio.

Tratan de evadir esa situación con alcohol y drogas como la mariguana, lo que, según ellos, los ayuda a aceptar la realidad.

[...] Los precios que cobran por sus servicios dependen del cliente, no menos de 500 colones. Sin embargo, algunos de ellos, han hecho de su “oficio” un “delito mayor”, pues muchas veces engañan a su “víctima” con caricias y licor, y una vez solos los asaltan. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 8, “Otros países”, párrs. 3-5)

Con todo lo anterior, queda claro cómo el discurso periodístico se mueve entre los discursos de otros actores, pero sin dejar de enfatizar ciertos aspectos que considera como los más relevantes para mantener su punto de vista. En el caso del VIH/sida, estos aspectos han sido relacionados, desde su aparición, con los homosexuales y con sus “estilos de vida”, por lo que la “enfermedad” se cargó de significaciones naturalizadas por los símbolos del mal ligados con estos sujetos (estos símbolos, como hemos visto en el reportaje, están presentes incluso en los casos en los que hay un discurso más inclusivo). Los homosexuales costarricenses fueron prácticamente obligados —por el virus y por los discursos sociales que los acusaban— a hablar sobre sí mismos, aunque siempre dentro del marco de lo permitido por los “normales”. Como asegura Foucault en *La voluntad de saber* (2007), la “toma de la palabra” es uno de los elementos constitutivos de un dispositivo de poder que incita a hablar a los individuos. El resultado de esta acción puede tener dos caminos distintos: por un lado, puede plantear resistencias ante los dispositivos que quieren definir el sentido o, por otro, puede ratificar la “palabra dominante”. En el momento que estamos estudiando, no encontramos una ruptura discursiva mayor; sin embargo, la visibilización de los homosexuales dará resultado más adelante. Este es tiempo de cambios, de una lenta transformación, no exenta de contradicciones como las que hemos visto en este reportaje, donde se ponen en juego asimetrías que alcanzan a los subalternos mismos en su configuración como grupo.

A partir de todo lo anterior, podemos asegurar que el discurso hegemónico nacional —tanto de los medios, como de las autoridades en salud— logró constituir al homosexual como el centro de toda la problemática vinculada con el VIH/sida, de acuerdo con la lógica aprendida

Médicos, maleantes y maricas: Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires: 1871-1914) (1995), cómo en Argentina, desde finales del siglo XIX, se reprimían las “desviaciones”, las cuales estaban asociadas con los “bajos mundos”, con el crimen y con la suciedad. Para este investigador, el proceso seguido en relación con el control de dichos sujetos estuvo vinculado con el proyecto modernizador de la sociedad argentina y con el desarrollo capitalista que defendía el Estado.

de los discursos sociales provenientes del extranjero. El homosexual fue reconcebido como un “sujeto inferior” y, al mismo tiempo, como un “sujeto peligroso”. Una de las figuras más importantes de la década, el Dr. Juan Jaramillo Antillón, fue quien más insistió en señalar (aunque son pocos los textos que produjo en esa época) que la “condición homosexual” era “contraria al orden natural”¹⁵⁷ (pero también al orden moral y religioso), y que, por ello, debía ser censurada. Este médico fue ministro de Salud de Costa Rica durante la administración de Luis Alberto Monge Álvarez (1982-1986), estudió en México, trabajó en varios hospitales de la capital y, por veinte años, dirigió la Cátedra de Cirugía de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica. Fungió, también, como coordinador y miembro de la Comisión Nacional de Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social, fue asesor médico de la Junta Directiva de dicha institución y de dos de sus presidentes ejecutivos, así como de tres ministros de Salud. Es claro, por lo dicho, que su influencia en el campo de la medicina nacional no fue menor y, por las fechas durante las que sirvió como ministro de Salud, que fue él quien, en primer lugar, debió ocuparse del “problema” del VIH/sida. Jaramillo, sin embargo, no actuó rápidamente ante el desarrollo mundial de la “enfermedad”; incluso, podríamos decir que la vio como un “mal” secundario, a pesar de la creación, durante su administración, de la Comisión Nacional del SIDA (esta comisión, en realidad, fue promovida por los organismos internacionales). Para él, el VIH/sida no era una “enfermedad” relevante dentro de la sociedad costarricense, no sólo por los pocos casos que se dieron en los últimos años de su gestión — aunque, según su parecer, también en los siguientes (Jaramillo afirmó que el cáncer, por la cantidad de muertes que provocaba en el país, era una enfermedad mucho más urgente¹⁵⁸)—, sino, además, por su relación con esos sujetos a los que entendía directamente ligados con el “mal” y a los que consideraba una especie de “enfermos sociales”, cuyo “estilo de vida” era la razón principal de la “propagación” del virus. Desde su perspectiva, la sociedad “normal”,

¹⁵⁷ En su libro *¿El sexo débil de la mujer?*, publicado doce años más tarde, Jaramillo afirmará lo siguiente: “En términos generales en el mundo, la mayoría de los hombres se sienten atraídos por las mujeres y estas, a su vez, por los hombres. Para nosotros, esto es lo natural o biológico, y lo aceptado socialmente. Desde el Génesis, Dios creó a dos seres humanos, el hombre y la mujer, para que se unieran y procrearan hijos. La relación hombre-mujer obedece entonces a los instintos generados por el proceso de la evolución; es una manifestación biológica, pues la función primordial del comportamiento sexual es la reproducción de la especie, algo que no se logra con las parejas homosexuales; este instinto ha sido reforzado culturalmente por la educación, la religión y la ley” (Jaramillo, 1997: 211). Como vemos, hay un trasfondo religioso que define su reflexión médica, si es que podemos llamarla así. Dicho trasfondo lo encontraremos de manera más explícita en su libro *Los cuatro jinetes del Apocalipsis moderno* (2000), donde asegura lo siguiente: “La persistencia del hambre y la pobreza, de enfermedades viejas como la tuberculosis, el cólera, el cáncer y la aparición de nuevas, incluso en forma de epidemia, como la deficiencia inmunológica conocida como sida y cuya diseminación es únicamente culpa de las malas costumbres del hombre, nos muestran que la llamada peste de la Biblia aún sigue actuando. Lo relatado en el «Apocalipsis» de San Juan sigue entonces vigente: las guerras se continúan dando con alta «mortandad» y finalmente el ser humano persiste en ser el más implacable enemigo de sí mismo.” (Jaramillo, 2000: 9-10)

¹⁵⁸ Véase su artículo: “La dimensión real del problema ocasionado por el «SIDA»” (*La República*, 12/4/1987).

“sana”, podía estar tranquila y sólo debía seguir algunas recomendaciones para no “contaminarse”...

En estos términos se plantearon dos comunicados —casi idénticos en su información— que Jaramillo, como ministro de Salud, publicó en *La Nación* en 1985 (este ministro, como hemos dicho, no hizo más por prevenir e informar a la población general; mucho menos, por alertar a la población homosexual, a la que condenó desde el inicio y a la que seguirá condenando hasta mucho más tarde¹⁵⁹). En su comunicado del 12 de agosto de 1985¹⁶⁰, el ministro explicó los principales rasgos de la “enfermedad”, así como sus características epidemiológicas, según la misma línea informativa que hemos encontrado en otros autores. Es relevante, para ejemplificar la racionalidad de dicho médico, citar las medidas de “protección” recomendadas en el texto:

- Evitar relaciones íntimas con homosexuales, drogadictos y prostitutas.
 - Evitar contacto “íntimo” con enfermos de SIDA o sospechosos de este en estos casos, hasta el beso debe ser evitado.
 - Tratar de mantener relaciones sexuales esposo-esposa únicamente de ser posible.
 - Usar preservativo para la relación sexual fuera del matrimonio y con supuesta persona sana. Evitar relación sexual con desconocidos.
- [...]
- NO SE ACEPTA COMO DONADOR DE SANGRE A HOMOSEXUALES, drogadictos o sospechosos de infecciones “raras”. Por supuesto se descartan los que tienen antecedentes de Hepatitis o de contaminación con virus de SIDA. (*La Nación*, 12/8/1985: párr. 13; mayúsculas en el original)

El orden en el que se exponen las recomendaciones no es gratuito. Fundamentalmente lo que había que hacer era evitar el contacto con los miembros de los “grupos de riesgo”, sobre todo con los homosexuales. Todas las recomendaciones, de alguna forma, se dirigen a la

¹⁵⁹ Al respecto, encontramos varias advertencias, en diferentes libros escritos por el médico (1992, 1993, 1997, 2000 y 2009), en relación con la “problemática” que, para él, implicaba la homosexualidad (pero también la bisexualidad y la prostitución). Según Jaramillo, la civilización misma corría peligro por el virus y por los sujetos que lo “esparcían”. En general, para este médico era un conjunto de problemáticas sociales, vinculadas con el desarrollo de la vida moderna, pero también con la evolución de los virus y las bacterias, lo que podía crear una crisis mayor. En 1992, Jaramillo afirmó lo siguiente: “En la actualidad, existe el temor de que aparezcan otras epidemias virales parecidas al SIDA. Ya en 1918, el virus de la Fiebre Española mató a 25 millones de personas. En la actualidad, hay resistencia de las bacterias a la penicilina y otros antibióticos. Los factores que están ayudando a la aparición de infecciones virales son: la acelerada urbanización y hacinamiento en las ciudades; las transfusiones, la libertad sexual y el homo y bisexualismo, las guerras con grandes desplazamientos humanos, la pobreza extrema, etc. Es así como no sólo el SIDA, sino el herpes, las enfermedades venéreas y la hepatitis viral van en aumento. Está ahora claro que nos apresuramos a «cantar victoria» sobre haber vencido a las enfermedades infecciosas y se nos olvidó que tanto las bacterias como los virus están en la Tierra desde hace millones de años y que están aprendiendo o adquiriendo «mañas» de cómo sobrevivir.” (Jaramillo, 1992: 197)

¹⁶⁰ Esta misma información apareció publicada como un artículo, “El sida: hechos y falacias”, en la revista *Prociencia* (julio-agosto de 1985), del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT). Este trabajo fue firmado por Jaramillo, pero también por Mauricio Frajman y Luis González, ambos especialistas del INCIENSA, quienes redactaron la segunda parte del texto. *La Nación* apoyó el comunicado de Jaramillo con una noticia publicada, el mismo día, con el título “Establecen medidas para evitar SIDA en Costa Rica” (12/8/1985). El siguiente comunicado se publicó el 8 de noviembre de 1985.

población heterosexual (excepto por el último punto), a la cual se debía proteger, aunque fuera la menos afectada (según los cálculos que aparecen en el segundo comunicado —del 8 de noviembre de 1985—, un 90 por ciento del total de sujetos “enfermos” eran homosexuales, bisexuales y “drogadictos”). Así, vemos en estas recomendaciones una biopolítica centrada en el cuerpo heterosexual, al cual se le pide que se mantenga dentro de los límites “higiénicos” (sociales y morales) adecuados y, en caso de salirse de esos límites, usar preservativo. La idea era que no se tuviera contacto con “cuerpos peligrosos” y, si se tenía, hacerlo de forma “segura”. Evitar el VIH/sida implicaba rechazar subjetividades ya de por sí despreciadas; por eso, podemos asegurar —para concluir este apartado— que los sujetos pertenecientes a los “grupos de riesgo” funcionaron como un elemento discursivo que tenía como fin la persuasión de la población general. Su representación (su descripción, su valoración, su clasificación), por lo anterior, funcionó como un ejemplo negativo; es decir, como una realidad “nociva” que se acusaba, al lado de otras realidades también criminalizadas, para buscar la “corrección” sexual, moral y social. Como explica María Soledad Quintana, “el saber médico implica no solo una respuesta de un «sistema experto» frente a una incertidumbre, sino una respuesta que generalmente se expresa en formas de control, con base en principios médicos, que deben hacerse públicos para que la población pueda acceder a normas de cuidado y prevención” (2010: 130).

2.4 El VIH/sida y los especialistas costarricenses

El discurso periodístico costarricense sobre el VIH/sida empezó a mostrar interacciones más dinámicas con especialistas, médicos y científicos, a partir de 1985. A lo largo de este año encontramos no sólo noticias y reportajes en los que se cita a este tipo de actores, sino, además, artículos de opinión de figuras tan importantes en el campo médico (y en el político) como Edgar Mohs Villalta o Leonardo Mata Jiménez (por nombrar sólo a dos). Por lo anterior, en este apartado nos enfocaremos en estudiar varios trabajos en los que la autoridad biomédica tiene un rol central, sobre todo para la transmisión de la información sobre el VIH/sida. Debemos recordar, con Foucault, que el saber biomédico es asumido por la sociedad como un saber autorizado, por lo que sus representantes tienen competencias especiales, que les permiten realizar intervenciones y tomar decisiones sobre los cuerpos de otros seres humanos. Además, es el discurso biomédico el que tiene el poder para definir lo patológico en oposición a lo normal. De ello se deduce su relevancia para el discurso periodístico relacionado con el

VIH/sida, más cuando hablamos de fenómenos que alteran el “sistema de la normalidad” que el saber médico tiene como fin mantener.

La sociedad costarricense, en estos años, aún mantenía muchas dudas sobre las posibles formas de “contagio” de la “enfermedad”. La incertidumbre expuesta por los mismos medios de comunicación colaboró en la creación —ya lo hemos visto— de temores infundados que se expandieron rápidamente entre la población. Las noticias de agencia publicadas en *La Nación* son un claro ejemplo de este proceso en el que se promovieron ideas sensacionalistas. Estas ideas, sin embargo, se fundamentaron en las investigaciones biomédicas que se estaban desarrollando. Así, es realmente un trabajo entre periodistas y científicos el que llevó a una “epidemia de mitos” y, entonces, a una “epidemia de miedo” (y a la inversa). El 17 de agosto de 1985, por ejemplo, encontramos una noticia de la EFE titulada “SIDA puede transmitirse también por lágrimas”. Este es un “descubrimiento” que hicieron unos investigadores norteamericanos, quienes, gracias a sus estudios, mostraron que había “evidencias de que el virus que provoca el SIDA se aloja también en fluido lacrimoso, además de hallarse en la sangre y la saliva” (*La Nación*, 17/8/1985: párr. 2). La misma noticia, en los siguientes párrafos, asegura que un investigador del Instituto Nacional del Cáncer, citado por el *Washington Post*, confirmó que, si bien el virus “puede estar en las lágrimas”, la “posibilidad de contagio” por medio de ellas es “muy pequeña”. Además, se revela que las investigaciones estaban en una fase experimental y que, hasta ese momento, no se había podido confirmar ningún caso de infección por dicho medio. Como vemos, el discurso estaba fundado en posibilidades, lo cual lo volvía poco fiable, pero, al mismo tiempo, muy productivo para la expansión de imaginaciones diversas.

Jorge Márquez Valderrama, en su libro *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita: El caso del sida en Colombia* (2008), asegura que “el problema del sida” radica en que es un hecho “biomediático” y, por supuesto, social. Esta complejidad lo lleva a hablar de este “acontecimiento epidémico” como “un hecho social total” (sigue a Marcel Mauss); es decir, como un hecho social que expresa la coincidencia —dentro de los actos individuales— de lo sociológico, lo histórico y lo fisio-psicológico. Márquez relaciona el carácter biomediático del sida con el lenguaje que se utilizó inicialmente para describir la enfermedad. El sida, asegura, develó facetas ocultas o hasta entonces desapercibidas de la epidemiología, las cuales fueron reproducidas por diversas mediatizaciones. Sigue el investigador: “el acontecimiento «sida» permitió mostrar que ella [la ciencia] no es neutra en sus procedimientos ni en sus enunciados” (Márquez, 2008: 40). Según Márquez, los términos de la ciencia se movilizaron en los medios y, entonces, entre el público general, pero de manera imprecisa y con una carga ideológica

importante. El VIH/sida, además, llegó en un momento en el que las contradicciones y la duda eran elementos constitutivos de las sociedades¹⁶¹, y los medios y la ciencia, al referirse a la “nueva enfermedad”, ratificaron la incertidumbre producida también por ellos. No extraña, como advierte Márquez (2008: 63-64), que el VIH/sida fuera objetivado desde el inicio como una “amenaza colectiva”, lo cual generó una diversidad de preguntas sin respuesta que evolucionaron con los distintos momentos históricos de la “epidemia” y con el conocimiento respecto al problema patológico y epidemiológico.

En Costa Rica no fue distinto, como estamos tratando de comprobar. A la noticia que hemos hecho referencia, hay que sumarle —en el año que estamos estudiando— otras muchas (sobre todo las que provenían de afuera, de agencias internacionales) con ideas que activaron en la población el miedo al “contagio” y, entonces, a “morir de sida”. Por ejemplo, véanse los siguientes titulares: “Bebés alemanes contraen SIDA” (9/9/1985), “SIDA causa ausentismo escolar en Nueva York” (10/9/1985), “SIDA afecta a decenas de escolares franceses” (12/9/1985), “El SIDA también causa problemas en iglesias” (15/9/1985), “Crece preocupación por el SIDA” (1/10/1985), “SIDA ataca el cerebro” (16/10/1985), “Revista rusa dice que CIA desarrolló el SIDA” (1/11/1985), “Hallan virus similar al SIDA” (23/11/1985), “El SIDA en África sí es una epidemia” (25/11/1985), “Aumenta SIDA en Europa” (18/12/1985), “SIDA en épocas bíblicas” (20/12/1985). Ante este tipo de noticias, los lectores costarricenses sólo podían sentir confusión y angustia. Así se evidencia en una “carta” enviada a *La Nación* por la ciudadana Nuria de Bogantes:

Ya sabemos muchas cosas sobre este grave mal, pero flotan en el ambiente nuevas interrogantes aún sin respuesta. Se ha dicho que superó ya una primera etapa y puede ahora afectar a niños, ancianos y mujeres. Si no se descubre pronto una vacuna, ¿estará la mitad de la población del mundo expuesta a morir? ¿Habrà que prescindir de piscinas, baños sauna y otros sitios públicos? Es necesario que los investigadores hablen más claramente sobre los cuidados que han de tomarse. ¿Sería bueno no tener animales en la casa, es de alguna utilidad administrar fuertes dosis de vitaminas a los niños, periódicamente? ¿Es cierto que una madre puede contagiar a su bebé con sólo amantarlo? Por favor, queremos respuestas. (*La Nación*, 23/8/1985: “Preguntan sobre SIDA”, párr. 1)

La noción de contagio es parte de una red de sentido antigua, compleja y plural. Nosotros la hemos ligado con la mancha y, entonces, con el simbolismo de la mancha, la polución, la contaminación, la infección, etc. Estas nociones fueron ampliamente movilizadas por el discurso periodístico sobre el VIH/sida e, incluso, por el discurso biomédico, el cual tuvo

¹⁶¹ El investigador colombiano se basa en el trabajo del sociólogo Ulrich Beck y en su idea de la “sociedad del riesgo”. Véase, al respecto, el trabajo del estudioso alemán, titulado *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad* (1998); en especial, el capítulo 7.

que empezar a reflexionar sobre los términos mencionados y sobre su poder para propiciar — como dijimos en otro momento— formas específicas de percepción del mundo y de los sujetos directamente implicados. Sobre todo en relación con un “mal” como el VIH/sida, estos términos llevaron a procesos de revictimización de individuos marginalizados. De acuerdo con Márquez, a pesar de que, en cierto punto, los médicos, los científicos, los periodistas, realizaron cambios terminológicos (por ejemplo, de “contagio” se pasó a “transmisión”), para el público estas distinciones no eran tan profundas y, finalmente, llevaban a lo mismo: “El contagio dormitaba en los imaginarios colectivos y se despertó con la epidemia de sida por la alerta médica y mediática que se materializó en el discurso de la prevención, y de ahí la necesidad de una crítica a este lenguaje y a los esfuerzos de los expertos para hacerles pasar el mensaje a los escritores de la prensa internista.” (Márquez, 2008: 47)

En la prensa costarricense, a partir del 29 de agosto de 1985 vamos a encontrar noticias nacionales con más aportes de los “especialistas”. Médicos y científicos costarricenses utilizaron la plataforma mediática para —en este momento de la “crisis”— despejar dudas, hacer correcciones, acabar con mitos, etc. Así, en “Aclaran que riesgo de contraer SIDA es alto en ciertos grupos”, encontramos que tres médicos del Hospital México —Roberto Cordero, Bernal Hempel e Ignacio Salom— organizaron una conferencia de prensa que tenía como fin neutralizar “las informaciones y los rumores”¹⁶² que circulaban en el país. Su idea, entonces, fue señalar que el riesgo de “contraer” el VIH/sida era muy limitado para la población nacional (se insiste que en Costa Rica no había epidemia, como sí sucedía en los Estados Unidos, Brasil o Francia). A pesar de que es un “mal” calificado como “grave”, los médicos explican que son los homosexuales, los “drogadictos” y los hemofílicos los que se podían ver más afectados. Por supuesto, esta idea marca una separación entre estos “grupos de riesgo” y el resto de la población, el cual, por ende, no se debía preocupar tanto... Según Jiménez y Soto (2019: 136), en esta noticia “se retrata una Costa Rica sana y heterosexual”, en oposición a esas minorías

¹⁶² Para Márquez, el rumor mediatizado es un producto de la globalización de la información y, con la aparición del sida, este producto también se volvió “epidémico”. Dentro de los mecanismos utilizados por la prensa para crear rumores, el investigador señala el del “teléfono roto”: “es el mecanismo por el cual el rumor borra, a medida que se propaga, los rastros de sus propias fuentes, y de este modo el último propagador sólo reconoce el rastro del propagador que lo precedió, siempre ignorando la fuente original” (Márquez, 2008: 110). Como ejemplos de este mecanismo, el investigador presenta dos ideas que circularon sobre el sida: 1. que fue “una fabricación solapada” del ejército norteamericano para destruir de manera selectiva algunos pueblos de la tierra, 2. que una especificidad del virus fabricado le daba la “cualidad” de matar solamente a negros. Otros rumores mediatizados fueron los relacionados con las celebridades. El autor ejemplifica con Rock Hudson, cuya muerte —como se explica en otros trabajos— tuvo un impacto global (con diferentes consecuencias); sin embargo, Márquez afirma que en estos casos el tema muchas veces se desviaba hacia la homosexualidad de los artistas, por lo que se dejaba de lado la problemática de la “enfermedad”. Aunque también señala que la popularidad de estos rumores trajo “efectos benéficos” inesperados, al hacer que ingresaran las explicaciones científicas en la “doxa ordinaria”.

“en riesgo”. Lo anterior se puede concluir a partir de aseveraciones como la siguiente: “Los galenos afirmaron que el resto de la población no debe sentir temor aunque conviene tomar ciertas precauciones” (*La Nación*, 29/8/1985: párr. 5). Es evidente que las aclaraciones se hicieron para tranquilizar a los heterosexuales y, aunque se trató de superar algunos rumores expuestos en la noticia, nótese cómo se hizo en detrimento de ciertos seres humanos. La misma noción de “grupos de riesgo” fue una forma de clasificación y jerarquización, según lo estudiado antes. Ésta no tenía ya mayor sentido, pues era evidente que todas las personas estaban “en riesgo”; sin embargo, los médicos y científicos nacionales aún la mantenían, y sirvió —nos parece— como un dispositivo para el control de la sociedad, la cual asumió esos discursos como naturales.

De manera más centrada, el Dr. Ricardo Boza (médico, docente e investigador de la Universidad de Costa Rica) reflexionó, el 30 de agosto de 1985, en su artículo de opinión “Sin pánico ante el SIDA”, sobre las problemáticas que podían darse (y que de hecho se dieron) con las distintas significaciones en torno a la “enfermedad” promovidas por los medios¹⁶³. Su trabajo inicia con una lista de titulares, tomados de las “noticias alarmistas” que se veían a diario en el país: “Familiares de persona que murió de SIDA, son perseguidos por los vecinos”, “Disminuye número de donadores de sangre en hospitales, por temor a contaminarse con SIDA”, “Virus del SIDA se aisló de lágrimas”, “El SIDA puede transmitirse por el beso”, “El SIDA se trasmite por pulgas y cucarachas” (*La Nación*, 30/8/1985: párr. 1). Para Boza, las noticias de este tipo eran un problema, ya que podían hacer que el conocimiento científico sobre la “enfermedad” fuera “oscurecido por fábulas y tabúes”. Él compara lo que estaba sucediendo con el VIH/sida con lo que sucedió con enfermedades como la peste bubónica, la sífilis y la enfermedad de Hansen (la lepra), las cuales causaron “temor, angustia y zozobra” en las personas. Boza explica que esos sentimientos fueron el resultado de las “tergiversaciones en la

¹⁶³ Otro científico que se refirió al papel de los medios, en relación con la “crisis social” que se estaba dando, fue Gabriel Macaya —químico y biólogo molecular costarricense—, quien, en su trabajo “SIDA, investigación e información”, del 6 de octubre de 1985, asegura lo siguiente: “Ya la prensa se está encargando de ponernos al tanto de verdaderas cacerías de brujas que en muchos lugares se están dando. Es evidente que en este clima, un acercamiento desapasionado a la enfermedad y sus problemas resulta difícil. Por otra parte, el tema fácilmente se presta para enfoques sensacionalistas y hasta podríamos decir morbosos. Las formas de transmisión de la enfermedad pueden convertirse en pretexto fácil para un montaje de la exposición de toda suerte de desviaciones y perversiones, no todas ellas ligadas a prácticas homosexuales, seamos claros, sino también heterosexuales y en las que el problema del SIDA poco tiene que ver. Para el científico con formación y capacidad para enfrentarse al SIDA como problema de salud y social en general, surge un compromiso de dar información adecuada, educando al lego, a los diferentes grupos de riesgo, hemofílicos, homosexuales, prostitutas, etc., desmitificando la enfermedad. Pareciera este un primer requerimiento para intentar el establecimiento de medidas de control que protejan la población. También a este compromiso de información adecuado debe unirse la prensa y los medios de comunicación en general, evitando el sensacionalismo y solicitando la ayuda de especialistas en el análisis objetivo de la información.” (*La Nación*, 6/10/1985: párr. 4)

interpretación de la fe religiosa” (como ahora sucedía con las “tergiversaciones” de los medios y del público general). Entonces, pone de ejemplo lo que, según él, sucedió con el trabajo del médico italiano, del siglo XVI, Girolamo Fracastoro¹⁶⁴:

El médico Girolamo Fracastoro y otros investigadores de su tiempo, lucharon por hacer comprender, valiéndose de interpretaciones racionales del problema, las dimensiones reales de enfermedades como la sífilis y la peste. Sin embargo, sus prédicas no siempre fueron aceptadas: la mayoría de las veces fueron mal interpretadas y cayeron en el olvido, dando lugar a dogmas, estigmas y fanatismo. (*La Nación*, 30/8/1985: párr. 4)

Lo complejo de la situación estaba, de acuerdo con Boza, en el poder que tenía el discurso vinculado con el pensamiento popular (relacionado con el discurso religioso), en oposición al discurso “racional”, “objetivo”, “clarificador”, que él asociaba con la ciencia, y que, de alguna manera, se estaba dejando de lado en el discurso social sobre la “nueva enfermedad”. Según este articulista, el saber médico/científico había logrado que otras enfermedades infecciosas pudieran comprenderse y, en algunos casos, erradicarse o controlarse (*La Nación*, 30/8/1985: párr. 5), por lo que la sociedad debía girar hacia él, debía acabar con la “lógica medieval”, que en el pasado provocó reacciones casi idénticas a las que se estaban viendo en el presente, en su presente. Pone de ejemplo la historia de la sífilis, la cual le parecía muy similar, en sus repercusiones sociales, a lo acontecido hasta el momento con el VIH/sida —aunque aclara que se debían guardar ciertos cuidados en la interpretación histórica de los acontecimientos—. La sífilis, por ser una enfermedad de transmisión sexual, despertó un gran rechazo en la población, lo que se manifestó de distintas formas: “quema de enfermos en

¹⁶⁴ De Fracastoro, son importantes, para la historia de la medicina, su poema *Syphilis sive morbus Gallicus* (1530) y su libro *De contagione et contagiosis morbis* (1546), donde plantea toda una “teoría del contagio”. Como explica Carmen Silva (2017), la propuesta de este médico fue novedosa en el sentido en que se alejó de las dos grandes doctrinas que lo antecedieron, la “teoría de la constitución o complexión” de Hipócrates y la de los “humores” de Galeno. Estas teorías no fueron capaces de dar respuesta a los desafíos médicos que provocaron las epidemias que aparecieron en el Renacimiento —la sífilis y la plaga—, por lo que la propuesta de Fracastoro abrió un nuevo camino. En términos generales, este médico planteó que el contagio que se estaba dando entre individuos se debía a las “semillas de la enfermedad”. Él creía que algunas enfermedades eran entidades específicas que se propagaban por medio de sus “semillas”, las cuales podían ser transportadas incluso por el aire. La idea de las semillas de contagio está presente, en la cultura occidental, desde los griegos; sin embargo, Fracastoro le da un nuevo empuje al presentar tres formas de contagio. Explica, ahora, Vivian Nutton: “He defined a contagion as a precisely similar corruption, developing in the substance of a combination of elements, which passed from one thing to another and was the result of an infection first occurring in the imperceptible particles. There were three different types of contagion, by direct contact, by contact leaving behind «fomites» which preserved the seeds of contagion and infected by them; and at a distance as if by some impetus or poison. In all three, infection was produced not by an unknown «occult» cause, but by seeds (*semina, seminaria*) of contagion, which varied with the type. Seeds that infected at a distance had a greater hardness, subtlety, and power than the others, and perhaps an antipathy to the animal organism. Why and how contagion occurred depended on the composition of the seeds, which might be produced within or without the body, and even as a result of astral conjunctions” (1983: 22). Por supuesto, el planteamiento de este médico fue totalmente hipotético y se valió de un recurso retórico (de la metáfora) para poder explicarlo. Fracastoro trató de entender qué distinguía a la enfermedad contagiosa de la no contagiosa y qué agentes o intermediarios (fuentes comunes de contaminación) provocaban el desarrollo del contagio.

hogueras por estar poseídos por el demonio, aislamiento en lugares inhumanos, tratamientos «poco ortodoxos», excomunión por parte de la Iglesia, etc.” (*La Nación*, 30/8/1985: párr. 6). Además, se creó, según explica, una “psicosis racial”, al afirmarse que la enfermedad había sido llevada de América a Europa por los españoles. Con su ejemplo, lo que buscaba era demostrar cómo los discursos no científicos llevaban al desarrollo de “enormes tabúes” que sólo complicaban más el estudio y vigilancia de las enfermedades infecciosas. Para él, la sociedad debía actuar de acuerdo con su tiempo y no reproducir los imaginarios de otras épocas: “Debemos utilizar todos los adelantos científicos-técnicos que tenemos a nuestra disposición para resolver este dilema y no anteponer intereses personales, económicos, políticos ni de otra índole que no sea científica [...], porque crearemos oscurantismo y tabúes en una época que pasará a la historia como de grandes avances en el conocimiento humano” (*La Nación*, 30/8/1985: párr. 7). La postura de este médico —como podremos confirmar— es excepcional, ya que, en general, más bien encontramos que, en las valoraciones de los especialistas, se mezcla información científica con aspectos morales, incluso religiosos, o simplemente con prejuicios de diferentes tipos. Entonces, el científicismo promovido por Boza no se alcanzó de manera completa en ningún punto de la década de los años ochenta, a pesar de su alegato en contra de la doxa, de la opinión común, la cual le parecía peligrosa. No extraña que el autor concluya su artículo con una cita del físico, filósofo y epistemólogo argentino, Mario Bunge, un promotor de la medicina científica, crítico de las pseudociencias y del papel de la religión en relación con la medicina. La cita, tomada del libro *La ciencia, su método y su filosofía*, publicado en 1960, hace referencia al conocimiento científico como conocimiento “expresable”, “público”, “informativo”; es decir, como el medio indicado para conocer más sobre el VIH/sida y, por ende, para establecer las acciones contra la “enfermedad”, la cuales “deberán estar acordes con las responsabilidades que caben a cada uno de los integrantes de la sociedad y acordes también con la época en que vivimos. No fomentemos «cacerías de brujas»” (*La Nación*, 30/8/1985: párr. 8).

El 2 de setiembre de 1985 se publicó otra noticia titulada “Sida: dudas y mitos que deben desecharse”. En este texto, como en el anterior, se expone el interés de los especialistas del campo biomédico —en este caso, Mauricio Frajman y Miguel Flores— por “aclarar las dudas” sobre el sida, “para que no se conviertan en mitos que creen temores infundados” (*La Nación*, 2/9/1985: párr. 1) en la población. Los médicos, entonces, buscaron atacar —con este tipo de intervenciones en la prensa— las “especulaciones pseudocientíficas”, a las cuales definieron como “mucho más dañinas que el SIDA”, sobre todo por la problemática que se estaba dando en el país, ante la negativa de la gente a donar sangre. Por supuesto, la respuesta fue un tanto

tardía, pero, en este momento, se trató (no sin contradicciones) de contener la creciente preocupación social. Dentro de los mitos que se querían romper estaba el del “contagio” del “temido mal” por la saliva, picaduras de insectos o contacto casual (apretones de manos, besos en la mejilla, etc.). Además, los homosexuales son nuevamente mencionados; específicamente, se indica que la “condición de ser homosexual” no significa que se vaya a “desarrollar el sida”: “Para que eso suceda, es necesario que [la persona] tenga contacto homosexual con un enfermo” (*La Nación*, 2/9/1985: párr. 6). Su “riesgo” se halla en las relaciones sexuales anales: “Este tipo de personas tiene más riesgo de contraer el virus que las prostitutas, debido a que en la relación sexual anal generalmente hay traumas y fisuras, lo que aparentemente hace que el esperma penetre en el torrente sanguíneo y cause infección” (*La Nación*, 2/9/1985: párr. 7). A parte de la reducción de las relaciones sexuales homosexuales a la penetración anal (y de tratar de ignorar el “riesgo” que corren los heterosexuales), vemos que se repite lo señalado por Treichler sobre el cuerpo masculino homosexual construido discursivamente como un espacio peligroso. Pero es peligroso para los médicos, en la medida en que es un “cuerpo abierto”, en el que puede penetrar el virus. La sexualidad del homosexual se planteó como una amenaza epidémica contra el porvenir de la sociedad y de la especie entera.

Finalmente, lo que buscaron los especialistas fue luchar contra el “problema del contagio”, pero ahora en términos alejados del orden simbólico. Con estos especialistas, se da paso hacia lo que Foucault llama la “sociedad de la norma”, de las regulaciones, de las disciplinas. De ahí que señalaran que la responsabilidad para evitar el “contagio” era, aparentemente, de todos (aunque en grados distintos). Los médicos costarricenses, al tiempo que querían acabar con los rumores y los mitos, plantearon directrices biopolíticas, sostenidas por el peso de su propia autoridad (en la noticia se aclara que los especialistas encargados de estudiar y atender la “nueva enfermedad” eran los inmunólogos, infectólogos y hematólogos). En este momento se repite lo apuntado por Foucault en torno a la sexualidad en el siglo XIX: la sexualidad es nuevamente perseguida, pero también analizada y, de alguna forma, amaestrada. El VIH/sida lleva a que la sexualidad se torne un tema de “operaciones políticas”, de “intervenciones económicas”¹⁶⁵, de “campañas ideológicas de moralización o de responsabilización”. No extraña que en la misma noticia, en un recuadro, se presenten “medidas

¹⁶⁵ Un ejemplo de estas intervenciones es presentado en la noticia, cuando se habla sobre los impuestos que el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) les cobraba a los moteles y afines: “El impuesto consiste en un 30 por ciento del valor de la tarifa diaria, de acuerdo con el número de habitaciones abiertas de cada negocio. Para tal efecto, los dueños solicitan que les sellen o reabran habitaciones, dependiendo de la actividad en las diferentes épocas del año” (*La Nación*, 2/9/1985: párr. 23). Este impuesto se planteó como un elemento que podía servir para saber si el VIH/sida había llevado a la población a tener más cuidado, con el fin de no sufrir una “enfermedad venérea”.

de prevención”, las cuales no son sino líneas biopolíticas de orden regularizador y disciplinario¹⁶⁶, dirigidas a los homosexuales, en primer lugar, luego a los “drogadictos” intravenosos, a las “prostitutas”, a las esposas de bisexuales, a los hemofílicos, a la población en general y, finalmente, al personal hospitalario. El saber/poder médico interviene, así, sobre el cuerpo y la población. A continuación, veamos las “medidas de prevención” para un “grupo de alto riesgo”:

HOMOSEXUALES:

- evitar la promiscuidad sexual (múltiples contactos diarios con diferentes individuos).
- evitar el contacto sexual con homosexuales provenientes de ciudades en donde se conoce que el virus se encuentra diseminado. Por ejemplo, Los Ángeles, Nueva York o San Francisco, Estados Unidos.
- usar preservativos.
- no compartir cepillos de dientes ni maquinillas de afeitar. (*La Nación*, 2/9/1985: “Medidas de prevención”, párr. 1; negrita y mayúsculas en el original)

Las medidas para “la población general” son dos: evitar el “contacto sexual” con “enfermos de SIDA” o con personas desconocidas y utilizar agujas descartables cuando se vayan a inyectar o cuando quieran donar sangre. La información restante que aparece en este apartado está dirigida a los heterosexuales y se plantea con el fin de acabar con rumores y con miedos infundados. Queda, así, más claro que la lucha de los médicos en relación con esta población —la heterosexual— era sobre todo contra el miedo y no contra el virus. La “población general”, sin embargo, no dejará del todo las imaginaciones negativas sobre la “enfermedad” y sobre sus “representantes”. En una carta publicada el 9 de setiembre de 1985, firmada por Maritza Solís Jiménez, se indica lo siguiente: “Es el colmo que en un reciente artículo sobre esta enfermedad, se consignaran medidas de prevención no sólo para la población en general sino también para los homosexuales, prostitutas, drogadictos y bisexuales. ¿Es que se quiere que el pecado y el desenfreno sexual sigan adelante? Todo esto tiene semejanza con Sodoma y Gomorra, ciudades plagadas de desviados, sobre las cuales Dios hizo llover fuego y azufre” (*La Nación*, 9/9/1985: “SIDA y castigo”, párr. 1)¹⁶⁷. Como explica Patricia Alvarenga

¹⁶⁶ En la noticia se destaca lo siguiente sobre Costa Rica: “este fue el primer país del mundo donde se incluyó el SIDA como una enfermedad de declaración obligatoria. El Ministerio de Salud, que es el que realiza el registro de males de transmisión sexual, es el encargado de controlar a las personas de los centros de prostitución que se puede sospechar tengan el SIDA, para luego confirmar su padecimiento.” (*La Nación*, 2/9/1985: párr. 19)

¹⁶⁷ Otro ejemplo es la carta de Mario H. Flores Hernández, publicada en *La Nación* el 1 de setiembre de 1985. En ella, Flores afirma lo siguiente: “El SIDA no es más que el producto del pecado, la inmoralidad y la ignorancia del ser humano. Pronto vendrán casos peores sobre la humanidad y la solución a estos males no es un cambio superficial, ni de gobierno, ni de valores y pensamientos, sino un cambio profundo en nuestro interior. El hombre

Venutolo, en su enjundioso trabajo *Identidades en disputa: Las reinenciones del género y de la sexualidad en la Costa Rica de la primera mitad del siglo XX* (2012) —véase el capítulo VII, “¿Sodomitas u homosexuales?”—, en Costa Rica, la carga judeocristiana sobre el concepto médico de “homosexual” condujo a una “construcción incoherente” del homoerotismo, en la que el “acto” fue concebido como pecado y como enfermedad, por lo que fue censurado (castigado y criminalizado) por jueces, médicos, curas y, claro, por los ciudadanos “normales”. Los médicos, en especial, cumplieron con un papel de “voz de autoridad” —a través de sus dictámenes—, lo que facilitó el proceso de criminalización de los sujetos “anómalos”. Así, aunque en este texto no se refieren a los homosexuales en términos moralizantes, es claro que ellos siguen siendo los “otros”, los “anómalos”, los que deben tomar medidas especiales para no provocar mayores problemas en el cuerpo social.

La queja de la ciudadana revela cómo se mantiene en la población (pero también en la lógica científica, aunque de una manera más encubierta) la “teoría general de la degeneración” a la que hicimos referencia antes. Los “degenerados”, por ello, son apelados (descritos, estudiados, analizados) constantemente. Incluso en la noticia del 2 de setiembre hay un apartado, “A veces cuando nos ven nos gritan SIDA”, en el que se relata (nuevamente) la situación de los travestis en San José. Si bien esta noticia trata de ser más objetiva en relación con los sujetos a los que se refiere, no deja de ser una noticia sobre “sujetos extraños”, repulsivos y llamativos a la vez. En este caso, el mini reportaje ofrece un panorama de la vida de estos “personajes” en el corazón de la capital. Su fin es, como se indica en el texto, conocer las consecuencias que la “nueva enfermedad” trajo en los homosexuales que viven de la prostitución. Sólo el enfoque en este “tipo” de homosexual ya debe alertar sobre los intereses sensacionalistas de la publicación. Así, la primera consecuencia a la que hacen referencia no tiene que ver con la salud de estos sujetos, sino con la disminución de sus “clientes”: “«Si el problema del SIDA aumenta y la clientela continúa bajando, va a llegar el día en que vamos a tener que trabajar como hombres», dice un travestido (homosexual que se viste de mujer) en un pequeño pero ordenado cuarto en las cercanías de la parada de la Coca Cola” (*La Nación*, 2/9/1985: “A veces cuando nos ven nos gritan SIDA”, párr. 1). La sorpresa mayor para los periodistas es que estos hombres están muy enterados sobre el tema, por lo que sus preocupaciones no son mayores. Además, explican que, contrario a lo que sucede con los homosexuales “de callado”, ellos van a hacerse exámenes cada quince días al Ministerio de

debe reconocer que el problema es él mismo y que sólo mediante una transformación profunda en el interior de cada quién, a través de Jesucristo, se encontrará un rayo de esperanza para el incierto futuro que se aproxima.” (*La Nación*, 1/9/1985: párr. 1)

Salud, ya que, si tienen alguna “enfermedad venérea”, los clientes se alejan. El texto concluye con la siguiente afirmación: “El diálogo ha transcurrido ameno, franco y novedoso. Tras la despedida, queda una inquietud. No se sabe qué pasará en el futuro con el negocio, los homosexuales y el SIDA. Sólo el tiempo dirá..., por ahora sólo vale la prevención.” (*La Nación*, 2/9/1985: “A veces cuando nos ven nos gritan SIDA”, párr. 13)

Por su parte, los médicos y especialistas seguirán tratando de informar a la población de diferentes maneras y con distintos intereses. Leonardo Mata, microbiólogo médico (estudió en la Universidad de Costa Rica y se especializó en la Escuela de Salud Pública Tropical de la Universidad de Harvard, en Estados Unidos), investigador (en los Laboratorios de Microbiología del Instituto de Investigaciones en Salud —INISA—) y académico universitario, es una figura fundamental dentro de la historia del VIH/sida en Costa Rica (sobre todo por su papel como presidente de la Comisión Nacional del SIDA —CONASIDA¹⁶⁸—, entre 1986 y 1988). Sus primeros artículos de opinión sobre el tema aparecieron, en *La Nación*, en setiembre de 1985: “SIDA: enfermedad infecciosa” (11/9/1985) y “¿Cómo se contagia el SIDA?” (14/9/1985). En el primer trabajo, Mata afirma que nunca se había estudiado tan intensamente una enfermedad como en ese momento con el síndrome (mezcla, como vemos, los dos conceptos). Lo anterior lo explica a partir de las problemáticas que había desatado dicho “padecimiento”, al cual entendía como un “mal asesino”: “la humanidad se enfrenta a un mal asesino que ataca sigilosamente, que no avisa a quien ya lo incuba y que se transmite preferencialmente durante la relación sexual de la que no puede prescindir la mayoría de los adultos” (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 1). La idea que queda es la de un agente pernicioso que está destruyendo a la humanidad de manera deliberada y sistemática. Un agente que se ha aprovechado de uno de los puntos “débiles” de las personas, vinculado con su placer sexual. El sexo se asume, entonces, como un acto “inseguro”, que pone en riesgo a todo el cuerpo (individual y colectivo). No extraña que Mata defina al VIH/sida como una “enfermedad de transmisión sexual”, lo cual, como hemos indicado antes, no es totalmente cierto. Hablar de enfermedades de transmisión sexual dirige el discurso sobre el virus a un ámbito cargado de

¹⁶⁸ Esta comisión fue creada en 1985, pero, como explica el propio Mata, dejó de operar en el curso del primer año. En ese primer momento, tuvo un cuerpo asesor de 20 miembros y estuvo adscrita al Despacho del Ministro de Salud. La comisión fue reestructurada a mediados de 1986 por Edgar Mohs, quien determinó que debía estar compuesta por cinco miembros titulares: un virólogo investigador en salud (Mata), un médico epidemiólogo, un médico internista, un abogado y ¡un sacerdote! (Mata *et al.*, 1988b: 12). La ausencia de representantes de los grupos humanos más afectados por el VIH/sida es más que elocuente (dice mucho de los fines con los que se creó). Sólo Mauricio Frajman se atrevió a criticarla en los términos señalados. Explica este autor: “En la gran mayoría de las comisiones nacionales de SIDA, los representantes de los grupos de alto riesgo no están presentes o tienen una participación puramente formal. De ahí que el mensaje proyectado al público, está plagado de principios puramente «moralistas», llenos de preconceptos y, en gran medida, influenciados por la ideología fundamentalista imperante.” (Frajman, 1990: 74)

prejuicios, por lo que las afirmaciones de Mata eran especialmente estratégicas, ya que con ellas lograba mantener el discurso dentro de la lógica de la “higiene social”. Mata, entonces, estaba tratando de enviar un mensaje de autocuidado, aunque desbordado de una retórica ominosa. Toda la descripción que hace del desarrollo del VIH/sida en el cuerpo, hasta sus últimas consecuencias, aclara lo anterior:

El SIDA tiene un largo período de incubación (algunos creen que puede ser de hasta 5 años o más) entre el contacto sexual y la aparición del mal. Durante ese período, la persona infectada puede excretar el virus y servir de fuente de contagio para otras personas sin que lo sepa. Cuando aparecen los síntomas floridos de la enfermedad (pérdida severa de peso, fiebre persistente, sudoración nocturna, tos y fatiga, diarrea de más de tres meses de duración, inflamación de los ganglios linfáticos, etc.) ya casi no hay nada que hacer: el sujeto sucumbe ya fulminante o insidiosamente a las complicaciones del mal, como son las infecciones oportunistas, ciertos tumores, o ambos. Hasta la fecha no se vislumbra una cura o vacuna contra la enfermedad que culmina con la muerte. (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 2)

En primer lugar, notemos cómo el sida se incuba... Este término es común en el campo biomédico (se refiere al tiempo que toma para que ciertas enfermedades se manifiesten), pero no deja de ser una metáfora (incubar, etimológicamente, es “estar acostado”) con la que el especialista explica la “naturaleza” del “sida” o, más bien, el accionar de los organismos que penetran en el cuerpo y que, poco a poco, lo “colonizan”, sin que el sujeto afectado se dé siquiera cuenta (el virus está como dormido, “acostado” dentro del cuerpo). Estamos, acá, ante la idea de un “asesino silencioso”. El virus, entonces, es caracterizado por un proceso que inicia con una “implantación”, luego la “incubación” y, finalmente, la sintomatología, la cual revela a la “enfermedad” en toda su “malignidad”. El sujeto “contagiado”, desde la “implantación”, se vuelve una especie de “recipiente portador” y, al mismo tiempo, un “foco de contagio” general (anda “expeliendo” virus), sin siquiera saberlo. El “enfermo” es, por tanto, tan peligroso como la “enfermedad” misma, ya que lo que “transporta” es “infección”, “corrupción” de la salud, en fin, “muerte”. La narrativa de Mata, aunque puede parecer inicialmente equilibrada, realmente no lo es. Los significados que promueve en torno al VIH/sida son funestos, sobre todo para los “portadores”, quienes tienen que cargar no sólo con el peso del virus, sino, además, con el peso del repudio social, el cual les es asignado, según estamos viendo, por diferentes discursos.

Mata no se queda ahí. Él de alguna manera justifica ese repudio y, sobre todo, el miedo... En los siguientes párrafos asegura que el sida (al que compara con la sífilis, al menos en lo concerniente a la problemática social) estaba “condicionando nuevos estilos de vida” e “induciendo restricciones de orden moral en la sociedad contemporánea” (*La Nación*,

11/9/1985: párr. 3). Para él era casi un resultado “natural” que las dinámicas sociales se alteraran ante la aparición y desarrollo de esta “nueva enfermedad”. Según el microbiólogo, el VIH/sida llevó a que las personas reflexionaran sobre sus conductas, sobre sus formas de vivir (y, por supuesto, sobre las de los otros, como veremos a continuación), las cuales, según esta lógica, estaban incentivando el desarrollo del virus, de ahí que ahora se debieran “limitar”: “El SIDA nos hace meditar sobre la conducta sexual pasada y sobre la manera de proceder en el futuro” (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 3). Aunque Mata no lo exprese de manera directa, es claro que el temor que tenía la gente era, para él, deseable, ya que facilitaba el autocuidado y la autovigilancia sobre los cuerpos. De ahí que abogara por mantener a la población informada (aunque, aclara, sin alarmarla...): “Tarde o temprano la información científica sobre el SIDA será de conocimiento general, y sólo ese conocimiento actualizado, pero cambiante, como la ciencia misma, servirá para diseñar estrategias coherentes, prolijas y justas para su posible control” (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 3). Él mismo, con sus aportes en *La Nación*, estaba presentando la información que hasta el momento se tenía sobre el VIH/sida, pero, como hemos visto, no era una información libre de imprecisiones, ni de sesgos ideológicos. Todo lo contrario.

En el siguiente apartado de su artículo lo vemos claramente. En él se explica que el VIH/sida es una “enfermedad infecciosa”, producto de un virus que se adquiere de “una persona sana o enferma”, y “principalmente por relaciones homosexuales” (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 4). Señala lo anterior y, al mismo tiempo, da una descripción de lo que sucede a nivel celular con el virus: “El virus del SIDA se caracteriza por **replicarse** (multiplicarse) en cierto tipo de linfocitos (glóbulos blancos de la sangre) destruyéndolos. De esta manera, disminuye la defensa inmune del organismo y favorece las infecciones y tumores” (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 4; negrita en el original). Esta descripción no nos ofrece mayores elementos simbólicos para analizar; sin embargo, es clara su finalidad retórica dentro del discurso del especialista: demostrar sus conocimientos y confirmar su autoridad científica. Así, al decir que son las relaciones homosexuales la principal forma de contagio (y, por ende, los homosexuales los responsables de la “epidemia”), el lector lego no va a tener duda de que es cierto, aunque lo cierto era que cualquier persona podía “infectarse” con el virus. Mata justifica su argumento con la idea de los “grupos de alto riesgo” y con sus “estilos de vida”, con lo cual ya quedan mejor contextualizadas las afirmaciones anteriores, en las que indicaba la urgencia de un cambio en las costumbres sexuales de las personas. El “estilo de vida” es un concepto biopolítico que surge con el fin de señalar la responsabilidad que tienen los sujetos de vivir una vida “saludable”, alejada de todo aquello que provoque un “daño” al cuerpo (y,

consecuentemente, a la sociedad), siempre de acuerdo con lo dictaminado por los médicos y especialistas, quienes están ahí para regular todos los aspectos de la existencia de las personas. De acuerdo con Christopher Mayes (2016), el “estilo de vida” se utiliza como un mecanismo o un dispositivo gubernamental (en el sentido foucaultiano). Aunque diferentes disciplinas han intentado definirlo como un concepto estable, para él es mejor pensarlo como una red de ideas, creencias y prácticas dispares, a través de la cual son dirigidos los cuerpos y las escogencias individuales. Explica el autor:

Lifestyle is increasingly used to frame political action, shape social relations, and redefine interactions between individuals and populations. The diverse uses of lifestyle establish a network through which the everyday habits and activities of individuals are made visible and governable. Food choice, exercise habits, fashion or leisure activities *may* be innocuous personal preferences, but viewed through the lens of lifestyle they represent an identity, a politics, or a threat to population health. (Mayes, 2016: 10; cursiva en el original)

Controlar los estilos de vida es, entonces, controlar las subjetividades, las cuales, finalmente, se terminan regulando a sí mismas. Los sujetos que fallan en esta labor y escogen adoptar estilos de vida “no sanos”, terminan siendo estigmatizados y examinados a través de mecanismos disciplinarios, según explica Mayes. Hay, entonces, estilos de vida saludables y estilos de vida “peligrosos”, y son estos últimos los que se atacan, con el fin de que las personas actúen de acuerdo con lo estipulado por —en nuestro caso— la medicina, la cual parece verificar, incluso con técnicas científicas, que la salud está vinculada con la “normalidad”. Así, no sorprende que el discurso de este microbiólogo promueva la idea de que la “anormalidad” sexual sea el “principal mecanismo de transmisión” del VIH/sida: “Al descubrirse por técnicas epidemiológicas que el acto sexual promiscuo entre homosexuales es el principal mecanismo de transmisión, el SIDA pasa a la lista de enfermedades «venéreas»” (*La Nación*, 11/9/1985: párr. 5). Esta categorización del VIH/sida como una “enfermedad de transmisión sexual” de homosexuales no sólo marca la representación social del “nuevo mal”, sino que, además, activa elementos discursivos que, hasta nuestros días, la convierten en un caldo de cultivo para interpretaciones moralizantes, cargadas de metáforas y de dobles lecturas, que no son sino mecanismos biopolíticos para excluir a aquellos sujetos cuyos “estilos de vida” no merecen cuidado (por “irresponsables”), y que, por ello, son fácilmente expuestos a diferentes tipos de violencia.

En su siguiente artículo, Mata ampliará sobre los “grupos de riesgo” y sobre la problemática que conllevaban sus “estilos de vida”, los cuales, según él, favorecían el “contagio”. Su objetivo se mantiene claro: informar a la población para prevenir parcialmente

—según dice— este “mal” (posiblemente para prevenirlo entre la “población general”), para limitar su expansión en la comunidad; es decir, en el “cuerpo social”, el cual se buscó proteger a toda costa con las medidas higienistas que, en el fondo, se impulsaban, al menos en términos “educativos”. Asegura el autor:

La reacción de la sociedad al conocimiento ya existente ha traído beneficios, por ejemplo, en Suecia y otros países, en donde se han registrado cambios en los **estilos de vida** (prácticas) entre homosexuales y heterosexuales promiscuos, con la consecuente disminución en la incidencia de gonorrea y sífilis. (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 1; negrita en el original)

Como vemos, se confirma lo que ya apuntamos antes: para Mata, el desarrollo de esta “enfermedad mortal” (en su momento) tenía consecuencias positivas en esos “grupos de alto riesgo”, ya que se estaban conteniendo, se estaban alejando, de alguna forma, de esos “estilos de vida que favorecen la infección y la diseminación del virus del SIDA” (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 1). El microbiólogo utiliza los datos estadísticos de los Estados Unidos y de Europa para confirmar que el contagio estaba asociado directamente con los homosexuales o bisexuales “promiscuos” (73%) —a los que pone en la misma categoría—, con los usuarios de drogas intravenosas (17%), con las personas que recibieron sangre o derivados de la sangre con el virus (1,5%) y, finalmente, con los “varones hemofílicos” y las mujeres y niños en contacto con los grupos anteriores. De estos últimos sujetos ni siquiera presenta porcentajes, ya que no eran relevantes para él. En los siguientes párrafos, aclara que, en Costa Rica, hasta la fecha, sólo se habían presentado casos de pacientes hemofílicos, pero que era de esperarse que aparecieran “casos autóctonos” en cualquier momento. Por lo anterior, recalca que la información que estaba ofreciendo tenía el fin de “prevenir en algún grado la infección y limitar, aunque sea parcialmente, la diseminación del mal” (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 3). Esta última imagen, la de la “diseminación del mal”, tiene connotaciones profundas que resaltan lo ya apuntado sobre la “teoría del contagio” de Fracastoro, quien, como vimos, planteó que algunas enfermedades se propagaban (de diferentes formas) por medio de sus “semillas”, las cuales transportaban un “embrión” corruptor. Utilizar estos términos, estas metáforas, para referirse al VIH/sida, sólo podía resultar en una reactivación de la “simbólica del mal”, la cual, según hemos insistido, realmente no se abandonó, ni siquiera en el discurso biomédico. De acuerdo con lo estudiado con Ricœur, la idea en torno al “mal” más difícil de extirpar es la de “infección” (relacionada con las concepciones mágicas de “contagio” y “contaminación”). Así, Mata no deja de reproducirla, aunque ahora esté envuelta en los ropajes de la ciencia del siglo XX. Lo notamos a continuación, cuando explica que el virus, la “semilla del mal”, se encuentra en el semen y en la saliva, no de cualquier persona, sino de los homosexuales, incluso de los “sanos”

(es decir, de aquellos que no habían desarrollado el síndrome¹⁶⁹): “El grupo de [Robert] Gallo en Estados Unidos encontró el virus en el semen y saliva de homosexuales sanos. En esos líquidos el virus del SIDA se encuentra protegido por «una matriz de proteína». Así, el semen es considerado como la principal fuente de contagio del SIDA” (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 4). Entonces, no sólo es “peligroso” el cuerpo del homosexual, sino que, además, lo son sus “excreciones” (como las llama el autor). El semen del hombre homosexual contiene y protege la “semilla del mal”, por lo que él es también un “elemento contaminador”, al que, lógicamente, hay que tenerle cuidado: “La infección probablemente ocurre a través de fisuras o rasgaduras en la mucosa rectal y vaginal, y las prácticas que favorecen dicha infección son el acto sexual violento, particularmente la forma anal” (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 4)¹⁷⁰.

Mata insiste constantemente en que son los homosexuales, con sus “prácticas”, los que están más en “riesgo” (y los que, por ende, ponen en “riesgo” a la comunidad). Aunque hable de “sexo vaginal” y de otras formas de contacto, como el “beso francés” entre heterosexuales, asegura que “es por el trauma de la mucosa rectal durante el coito anal con múltiples compañeros (20, o más en una sesión), o por introducción de objetos o la mano en el recto («fisting») que se favorece la penetración del virus presente en el semen” (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 5). Este articulista, como se evidencia, ofrece una representación hipersexualizada de los homosexuales, los cuales son *comprendidos* desde lo que podemos llamar una “hipérbole pornográfica”. No sólo habla de orgías y de *fisting*, sino también de “anilingus”, ingestión de orina y coprofagia. El cuadro final es “dantesco”, al menos desde una perspectiva conservadora. Según él, toda esta información era importante para saber cómo evitar contraer la “enfermedad”¹⁷¹, pero nos preguntamos si realmente se planteaba con tal fin

¹⁶⁹ Esta categoría, la del “portador sano”, se creó dentro del discurso epidemiológico sobre el VIH/sida para señalar el “riesgo” que implicaban los seropositivos, entendidos como “recipientes de la enfermedad”. Como vemos en el artículo que estamos estudiando, un seropositivo “asintomático” no podía ser concebido como “inocuo”.

¹⁷⁰ Estas afirmaciones las encontramos también en un trabajo académico de Mata, publicado un año más tarde en la *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, con el título “El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), su agente causal y el sistema de clasificación del SIDA”. En este artículo, el microbiólogo no sólo expone los “peligros” que representan los “fluidos” (sobre todo el semen) de las personas “infectadas”, sino, además, ofrece una descripción de cómo actúa el virus en el cuerpo. Esta descripción es significativa, ya que plantea al VIH como un elemento invasor y destructor: “El HIV, un *retrovirus* del subgrupo *lentivirus*, tiende a destruir las células que invade, en este caso, los linfocitos cooperadores (linfocitos con receptores CD4), que son las células más importantes de la inmunidad celular” (Mata, 1986: 227; cursiva en el original). Entonces, una vez que las células son “colonizadas” por el virus, ya no hay nada más que hacer, y todo “fluido en el que pululen linfocitos cooperadores infectados” se vuelve un potencial medio de “contagio”.

¹⁷¹ Mata no sólo se refirió al semen y a la saliva (esta, según su conocimiento, también era “infectante”); además, expuso sobre la supuesta presencia del virus en las lágrimas, en el sudor, en la orina y en la materia fecal. Si bien asegura que el contagio por estas sustancias parecía no ser factible, al mismo tiempo afirma que la posibilidad no debía subestimarse, sobre todo al considerar que los grupos de investigadores encontraron trazas del virus en las lágrimas y en el sudor, y que otros tipos de virus se mantienen activos en la orina y en las heces de los enfermos (como los virus de la poliomielitis y de la hepatitis).

o si era un mensaje para exponer a los “grupos de riesgo”, sobre todo a los homosexuales, y con ello lograr un rechazo generalizado de “sus prácticas” (y, entonces, de ellos mismos)¹⁷²:

Estas prácticas que parecen inverosímiles pero que son de la vida real no sólo en países industrializados sino subdesarrollados, deben conocerse ampliamente, pues forman la base de cualquier estrategia de **profilaxis** y **control** de la infección. Tanto los homosexuales y bisexuales como los heterosexuales promiscuos y la población en general, deben **informarse** y **comprender** lo concerniente al riesgo que esas prácticas acarrear. (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 8; negrita en el original)

Es claro que el interés del microbiólogo era biopolítico. Su idea era que las personas se cuidaran a sí mismas, que se mantuvieran vigilantes y, sobre todo, que modificaran sus vidas de acuerdo con los parámetros definidos como “saludables”: “Con la base en ese conocimiento deberá modificarse racionalmente los estilos de vida y prácticas sexuales en bien de toda la sociedad, sin recurrir a la discriminación, segregación o persecución de personas o grupos minoritarios” (*La Nación*, 14/9/1985: párr. 8). Los parámetros de lo saludable no son enlistados por Mata, pero se pueden comprender en oposición a las prácticas “inverosímiles” descritas hasta este punto y que, como hemos visto, él asociaba con los “grupos de riesgo”. Por lo anterior, nos parece que su afirmación final se contradice con toda la representación que nos ofrece de estas personas y de su sexualidad “desproporcionada”. ¿Realmente se podía esperar que no se diera discriminación, segregación o persecución de sujetos que son descritos de forma “monstruosa” (incluso a nivel celular¹⁷³), sujetos a los que, según su narrativa, se debía “contener”?

El 4 de octubre de 1985 se publicó la noticia “Resaltan dificultades para castigar contagio de SIDA”. En este caso, la noticia se construye a partir de los aportes de otros especialistas: los del campo jurídico (se mencionan figuras como el Lic. Juan Diego Castro, el Dr. Francisco Castillo y el Dr. Luis Paulino Mora). Desde el titular, sabemos que la noticia se

¹⁷² Mata, en el *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica*, aseverará lo siguiente: “Dado que la población general (particularmente la heterosexual) puede desconocer la realidad sobre prácticas sexuales complejas o aberrantes, y otros aspectos relacionados, la educación debe tomar en consideración la amplia gama de conductas humanas, para asegurar el mayor respeto a las tradiciones, religión y orientación que puedan existir en un momento dado dentro de la sociedad.” (Mata *et al.*, 1988b: 20)

¹⁷³ Como indicamos anteriormente, en “El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), su agente causal y el sistema de clasificación del SIDA”, el proceso interno, celular, es descrito por Mata como una *invasión*. Con el aumento de la infección y el desarrollo de la “enfermedad”, él ve el fenómeno como una especie de corrupción o de transformación del cuerpo en “otra cosa”. Explica el autor: “El proceso [celular] se caracteriza por la destrucción progresiva de linfocitos durante meses o años. [...] Lógicamente, la linfocitólisis se acompaña de una depresión de la inmunidad celular que da paso a las infecciones y tumores raros, que son los que desencadenan el síndrome y causan la muerte de los pacientes” (Mata, 1986: 228). La destrucción de linfocitos CD4, el “avance” de las infecciones oportunistas y los tumores son, para Mata, la “causa principal responsable de la gama proteica de manifestaciones del SIDA” (Mata, 1986: 228). Entonces, el VIH/sida transforma al cuerpo en algo “monstruoso”. La enfermedad, por lo anterior, la podemos entender como una especie de “extrañamiento”. Además, como veremos, ella no sólo es física, sino, también, sociopolítica.

enfoca en aspectos de orden legal y, en el primer párrafo, se hace referencia al artículo 262 del *Código Penal* de Costa Rica, el cual —en su versión de 1970, vigente entonces— indicaba lo siguiente: “Será reprimido con prisión de tres a quince años, el que propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas” (*Código Penal*, Sistema Costarricense de Información Jurídica). En la noticia, se explica que: “El tema [del castigo por “contagio de sida”] fue analizado [...] en una mesa redonda sobre las implicaciones jurídico-penales del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), que se efectuó en el Organismo de Investigación Judicial (OIJ).” (*La Nación*, 4/10/1985: párr. 2). Así, estamos ante una discusión que pone en evidencia el sistema de poder/saber que se empezó a desarrollar en el país en torno a la “enfermedad”, la cual representaba en sí misma un peligro para la sociedad, de ahí que su “contagio” debiera ser castigado, de acuerdo con la lógica expresada por los representantes del orden judicial. El papel de los especialistas estaba centrado, en este caso, en determinar cuáles leyes se debían aplicar en relación con el “contagio de sida” —entendido, por lo tanto, como una “acción criminal”—, con el fin de tratar de preservar la seguridad de la sociedad. Esta es, entonces, una discusión sobre la economía del castigo, como la llama Foucault en *Vigilar y castigar* (2009), pero al mismo tiempo se trata de la definición de un crimen (de una prohibición) y de una tipificación de un criminal.

El problema que estas autoridades encontraron en relación con el VIH/sida y la aplicación del artículo indicado estaba en que, en ese momento —según ellos— había “muchos asuntos científicos que [tenían] que ser comprobados, como la forma de transmisión” (*La Nación*, 4/10/1985: párr. 7). La verdad es que ya se conocían las formas de transmisión del virus, aunque se seguían discutiendo —casi de forma irracional— otras posibilidades de “contagio” (por la saliva, por las lágrimas o, incluso, a través del contacto casual). No será hasta 1998 que se modifique el artículo, precisamente con la “Ley General del VIH/Sida”, número 7771, del 29 de abril de dicho año. En ella se indica lo siguiente:

Propagación de enfermedad.

Artículo 271. -Propagación de enfermedades infecto-contagiosas

Se impondrá prisión de tres a dieciséis años a quien conociendo que está infectado con alguna enfermedad infecto-contagiosa que implica grave riesgo para la vida, la integridad física o la salud, infecte a otra persona, en las siguientes circunstancias:

- a) Donando sangre o sus derivados, semen, leche materna, tejidos u órganos.
- b) Manteniendo relaciones sexuales con otra persona sin informarle de la condición de infectado.
- c) Utilizando un objeto invasivo, cortante o de punción que haya usado previamente en él. (*Código Penal*, versión 54 de la norma, Sistema Costarricense de Información Jurídica)

Como se nota en la modificación del artículo, lo que marca la diferencia (además de la definición de las formas de “propagación”) es la “responsabilidad penal por acción culposa”. Desde nuestro punto de vista, esto era lo que discutían los especialistas en 1985. Por eso mismo era tan importante tener seguridad sobre la forma de transmisión del virus. La cuestión de la responsabilidad nos lleva al campo de la biopolítica; específicamente, al ámbito de la higiene pública, como forma de control social y corporal. Con lo anterior, el cuerpo enfermo —más en el caso de “enfermedades-otras”— es un “cuerpo irresponsable”, pero si posee poder de “contagio”, puede tornarse además en un “cuerpo criminal”, sobre todo si no cumple con las regulaciones establecidas. Por supuesto, las implicaciones de lo anterior no son las mismas si hablamos de un resfriado común, del VIH o del ébola, de ahí que la ley de 1970 indique que aplica en el caso de “enfermedades peligrosas”. La ley, como explica Foucault, funciona como una norma y por ello forma parte del *continuum* de aparatos con principios reguladores. Así, en relación con el VIH/sida y de acuerdo con la noticia, era necesario adaptar la normativa, incluso para que fuera más efectiva, ya que, como afirma el Dr. Fernando Cruz, entonces jefe del Ministerio Público, el instrumento con el que contaban posiblemente no era el más indicado, ya que, “según las estadísticas policiales y judiciales, [eran] pocas las denuncias por contagio venéreo (artículo 130)” (*La Nación*, 4/10/1985: párr. 8). A pesar de lo anterior, Cruz asegura que el VIH/sida le preocupaba más como “problema de salud pública”, que como “posible delito”; sin embargo, como hemos visto con Foucault, no estamos ante dos instancias opuestas, no al menos en relación con las estrategias para controlar y disciplinar a la población. Ambos campos forman parte de un sistema mayor para “hacer vivir” y “dejar morir”.

La discusión sobre el castigo, como vemos, revela un “régimen de verdad” sobre los cuerpos. El cuerpo, como afirma el estudioso francés, está imbuido en relaciones de poder y de dominación (Foucault, 2009: 35), y ahí donde hay poder, hay saber. El saber, por su parte, constituye realidades dentro de los límites de lo permitido por el “régimen de verdad”. Así, el saber de los especialistas costarricenses no es sino una herramienta del poder que, en el caso de las personas con VIH/sida en la época indicada, buscó vigilar, coaccionar y castigar. En Costa Rica no se había dado, hasta el momento, ningún caso de un enfermo que, adrede, “contagiara” a alguien y, sin embargo, ya en el discurso de estos actores había nacido un “criminal posible”, una nueva figura a partir de la cual se podían prolongar y reforzar los efectos del poder. Dichos efectos no sólo se notan en la idea de castigo, sino, también, en la de culpabilidad y en la de responsabilidad. Como vimos Ricœur, estas nociones están vinculadas y se pueden ver desde tres perspectivas: la ético-jurídica, la ético-religiosa y la psico-teológica. La primera es la que relaciona la penalidad con la responsabilidad, la segunda tiene que ver con la conciencia sutil y

escrupulosa y, la última, con el infierno de la conciencia acusada y condenada. Así, en la noticia que estamos estudiando, encontramos que se aplica la primera (la diferencia con el caso que estudiamos al inicio de este apartado está en que acá no hay una *hybris* sino una *adikia*; es decir, hay una “falta cometida con cálculo y maldad”). La responsabilidad se encuentra en la culpabilidad que ha interiorizado el individuo a través de los discursos del sistema de prohibiciones, a partir de lo que estos sistemas definen como el “mal uso de la libertad”. Por supuesto, lo que estamos explicando con Ricœur se encuentra en franca relación con la biopolítica de Foucault. ¿No es, acaso, la responsabilidad una forma de acusación de sí mismo? Esta pregunta sólo nos puede llevar a la ética y al ámbito de la conciencia, como un espacio para el autocontrol, para la autovigilancia. Tal vez la opinión del redactor —María Isabel Solís R.—, publicada el mismo día (el 4 de octubre de 1985), nos puede ayudar a comprender más la relevancia de las nociones expuestas.

“Enseñanza del SIDA”, así se titula este texto que trata de ofrecer una “cara positiva” del “mal”. De acuerdo con la autora, el sida no sólo trajo sufrimiento, también ofreció oportunidades para que el ser humano “avanzara” en el campo científico y, sobre todo, en el ético: “el temor que provoca el SIDA ha hecho que la gente adquiriera mayor conciencia sobre él y cumpla rigurosamente las medidas preventivas que se han aconsejado para evitar esta y otras enfermedades infecto-contagiosas” (*La Nación*, 4/10/1985: párr. 4). Esta opinión del redactor explica la razón por la cual en las noticias anteriores se enfatizaba el hecho de que la presencia del VIH/sida podía llevar a una disminución de la “promiscuidad” y, entonces, de las “enfermedades venéreas”. En el fondo, el discurso que se estaba moviendo era una “ética de la responsabilidad” individual y colectiva. Por lo tanto, el VIH/sida también es pensado como un agente moral que puede activar un comportamiento ético: “Esta actitud, indudablemente, tiene un significativo alcance desde el punto de vista de la salud pública, pues el individuo no sólo es responsable de la suya. También, como ser humano, ha adquirido vínculos de solidaridad con los demás” (*La Nación*, 4/10/1985: párr. 5). Estamos ante lo que Ricœur llama el “esquema de la culpabilidad”. Aquí, el “mal” es un acto que cada individuo “comienza”; sin embargo, para Solís, este esquema tiene sentido en relación con la comunidad, de ahí que incluya en su reflexión la noción de solidaridad. Así, la responsabilidad por la salud es una biopolítica de todos:

Todos tenemos deberes para con nuestro prójimo. El flagelo del SIDA, como el de otras dolencias, enseña que, al cumplirse las recomendaciones de la ciencia médica, esto es, al prevenir, el beneficio propio se extiende a todos los demás.

De lo contrario, seremos nosotros mismos responsables de nuestras enfermedades y no podremos culpar a quienes se encuentran al rededor de nosotros. (*La Nación*, 4/10/1985: párrs. 7-8)

La referencia a las ciencias médicas, entonces, hay que entenderla como un elemento discursivo que ubica su saber en un ámbito superior y que define a sus especialistas como autoridades que pueden normar las formas de cuidado de sí mismo, necesarias para prevenir el VIH/sida. La medicina es una “ciencia” centrada en el individuo, pero también con alcances comunitarios (o, tal vez, a la inversa). La lección es clara: si no seguimos las recomendaciones de la medicina, la responsabilidad será toda nuestra. En este punto, más que de responsabilidad habría que hablar de culpabilidad en los términos mencionados en la anterior pieza periodística, con lo que el sujeto irresponsable se acercaría más a ser un malvado que un justo. Lo que debe prevalecer, de acuerdo con la autora, es una conciencia escrupulosa en cada uno, sólo así se puede reducir el “mal”. Esta misma lógica la encontramos en quien será nombrado, el siguiente año, ministro de Salud de Costa Rica, Edgar Mohs Villalta. Este médico, como Jaramillo, estudió en México, donde descubrió su interés por los campos de la pediatría y de la infectología, dos especialidades en las que finalmente se pudo formar en los Estados Unidos y en Suecia. Además de médico, fue director del Hospital Nacional de Niños por 30 años, viceministro de Salud (durante la última administración de José Figueres Ferrer, 1970-1974), docente universitario por más de 25 años (en la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica), investigador y articulista¹⁷⁴. El VIH/sida fue una de sus prioridades (al menos en términos de control epidemiológico), por lo que, en su calidad de ministro, hizo numerosos comentarios sobre la “enfermedad”, los cuales aparecieron en las muchas noticias publicadas a partir de 1986 y hasta finales de la década de los años ochenta. Antes de analizar su primer artículo de opinión sobre el VIH/sida, nos interesa revisar, en un libro que presentó en 1980 bajo el título *Salud, medicina y democracia*¹⁷⁵, sus apreciaciones sobre la medicina, para conocer así la base ideológica que luego sostuvo toda su narrativa sobre la “nueva enfermedad”. En primer lugar, hay que notar cómo, desde el título, la salud se relaciona con la medicina y la democracia, tres conceptos que para él debían ir de la mano. Sobre todo los dos primeros debían

¹⁷⁴ Mohs publicó, en *La Nación*, una cantidad considerable de textos sobre distintas temáticas. Dos libros recogen buena parte de sus artículos de opinión: *Salud, puente para la paz* (1986) y *Salud, moral y progreso* (1997).

¹⁷⁵ Este libro está compuesto de distintos ensayos que reflexionan sobre el sistema de salud nacional, según estaba conformado en la década de los años setenta. Mohs, en este texto, expuso las distintas problemáticas que entonces afectaban al país y que podían mejorarse, si se tomaban las medidas necesarias. Con este trabajo no sólo ofreció una panorámica de algunos aspectos del campo de la salud costarricense, sino que, además, propuso estrategias y posibles soluciones a los diferentes problemas que enfrentaba la nación, en asuntos tan variados como los programas de salud rural y comunitaria, la capacitación del personal médico, los programas de nutrición, la organización hospitalaria, etc.

servirle al tercero; es decir, la salud y la medicina son —desde su perspectiva— elementos (biopolíticos) que garantizan el gobierno comunitario nacional. Veamos, al respecto, lo que asegura sobre el papel del Servicio Médico Sanitario:

Este servicio es un símbolo, que representa al individuo identificado con la sociedad a la cual se pertenece y le pertenece a cada uno. En realidad, desde un punto de vista más amplio, se trata con el Servicio Médico Sanitario de cumplir parcialmente con el deber de todo ciudadano de contribuir al engrandecimiento de la Nación, en la medida de su capacidad. (Mohs, 1980: 70)

Entonces, para Mohs, la defensa de la sociedad —vinculada con el “engrandecimiento de la Nación”— estaba en primer lugar, y sólo podía lograrse a través de una medicina desarrollada tanto en el nivel individual como en el colectivo, una medicina que mantuviera su labor asistencial, pero que, sobre todo, se enfocara en la lógica preventiva. Estas formas de medicina se organizan a partir de la preponderancia que se le da a la enfermedad o a la salud, según explica el médico. Mientras que la enfermedad tiene que ver con la medicina asistencial o curativa, la medicina preventiva se relaciona con la salud; es decir, la medicina asistencial busca curar y la medicina preventiva busca garantizar un estado general sano, con el que se evite la enfermedad. La idea de Mohs era poder acabar con los problemas que afectaban a la nación, atacándolos con prevención, control, higienismo, con programas que mantuvieran un alto nivel de inmunidad en la población, al “actuar sobre el medio ambiente” y al provocar “cambios de actitud y hábitos nuevos en la familia” (Mohs, 1980: 70). Este especialista promueve, en general, una medicina en términos sociales (no extraña que el libro inicie con un epígrafe del médico y político alemán Rudolf Ludwig Karl Virchow, considerado uno de los fundadores de la medicina social¹⁷⁶). Para Foucault, esta es una medicina que atiende a los cuerpos individuales, a los cuales disciplina, pero también al cuerpo social, sobre el cual ejerce todo su control, en relación con múltiples aspectos. Explica, por su parte, Mohs: “Así las cosas, resulta mucho más coherente referirse a una medicina individual que incluya la curativa,

¹⁷⁶ La socialización de la medicina es explicada por Foucault de acuerdo con las etapas que permitieron su formación: la medicina del Estado (Alemania, inicios del siglo XVIII), la medicina urbana (Francia, finales del siglo XVIII) y la medicina de la fuerza laboral (Inglaterra, segundo tercio del siglo XIX). Sobre la primera, Foucault (1996: 90) explica que fue una medicina centrada en el mejoramiento de la salud de la población, a través de una policía médica (*Medizinischepolizei*) que consistía, fundamentalmente, en un sistema de observación y control de los sujetos. Sobre la medicina urbana, Foucault (1996: 92) asegura que surge a partir del desarrollo de las estructuras urbanas y no de la estructura estatal. La ciudad es concebida como una unidad, como un cuerpo que debía ser organizado de un “modo coherente y homogéneo”, “regido por un poder único y bien reglamentado” (la ciudad es medicalizada). Finalmente, aparece la medicina de la fuerza laboral, la “medicina de los pobres”, a partir de la evidencia de que las vidas en las ciudades (sobre todo las vidas de los ricos) dependían de las labores que los pobres llevaban a cabo. Esta nueva medicina mezclaba la idea de una intervención médica que ayudara a los pobres a satisfacer sus necesidades de salud y que, al mismo tiempo, garantizara la protección de la clase más adinerada a través de las leyes sanitarias (Foucault, 1996: 103).

rehabilitación y el fomento de la salud, y una medicina colectiva que comprenda aquellos programas de saneamiento ambiental y de control y vigilancia de enfermedades infecciosas en escala nacional” (1980: 64). Para el médico costarricense, la medicina, así entendida, podía ofrecer el “bienestar necesario” para darle estabilidad a la democracia nacional.

Mohs oponía la salud a la enfermedad. Estos estados, según podemos deducir de sus afirmaciones, se autodefinen, de forma que la salud es la ausencia de enfermedad y la enfermedad es una “afectación” de la salud. Para el médico, la enfermedad se da, en la mayoría de los casos, por la irresponsabilidad de las personas. No extraña que su enfoque fuera, precisamente, el de la medicina preventiva y comunitaria. En su libro —en el apartado “La responsabilidad individual y la salud”—, cita las afirmaciones de John Knowles, presidente de la Fundación Rockefeller¹⁷⁷, quien en ese momento aseguró que el 90% de los problemas de salud de la población estaban relacionados con sus comportamientos (Mohs, 1980: 178), con sus hábitos de vida, con sus patrones de reproducción, con el ambiente en el que vivían, con los alimentos que consumían, etc. Por supuesto, ante esta realidad, la medicina debía cumplir un papel intervencionista en todos los ámbitos de la existencia de los ciudadanos (lo cual está en consonancia con lo que explicamos sobre la medicina y la biopolítica), en los que ya hemos mencionado —sexualidad, ambiente, alimentación—, pero también en aspectos como los siguientes: “la regulación del uso de drogas y medicamentos, los accidentes y el suicidio, la medicina escolar, del trabajo y el deporte, el tabaquismo, el alcoholismo, las enfermedades mentales y venéreas, la obesidad y la vejez” (Mohs, 1980: 179). Mohs justifica, así, la labor de la medicina social, la cual, entonces, se debía centrar en educar a la población, en establecer reglas, controles, disciplinas que garantizaran su salud: “la educación y la cultura tienen por lo tanto un papel fundamental que jugar en la protección y fomento de la salud. El individuo debe, en consecuencia, asumir la parte de responsabilidad que le corresponde en la defensa de su propia salud, cumpliendo con una amplia gama de deberes y no sólo reclamando derechos” (Mohs, 1980: 178). Como estudiamos con Foucault, más que en la enfermedad, el interés estaba en la salud, de ahí la importancia que el médico le dio a la responsabilidad de los individuos, los cuales tenían el *deber*, individual y colectivo, de defenderla. Sigue Mohs:

¹⁷⁷ Esta fundación desarrolló, en diversos países del mundo, proyectos (y experimentos) biomédicos, ofrecidos como ayudas científicas/humanitarias. Costa Rica fue la primera nación latinoamericana en recibir uno de sus programas, centrado en la erradicación de la anquilostomiasis. Al respecto, véase el libro, de Steven Palmer e Iván Molina, *Educando a Costa Rica: Alfabetización popular, formación docente y género (1880-1950)* (2003); sobre todo el capítulo 4, “Salud imperial y educación popular. La Fundación Rockefeller en Costa Rica desde una perspectiva centroamericana (1914-1921)”. También revítese el trabajo de Lily E. Kay, *The Molecular Vision of Life: Caltech, the Rockefeller Foundation, and the Rise of the New Biology* (1993), donde se afirma que la fundación tenía como fin producir nuevo conocimiento, así como nuevos instrumentos de control social, para poder dirigir y optimizar el comportamiento humano.

Se debe tener derecho a recibir atención integral, como también se debe tener acceso a la educación, al trabajo, a una vivienda decorosa, esparcimiento, etc.; pero se debe igualmente tener el deber de asumir la responsabilidad de llevar una vida sana, integrar una familia en forma apropiada, no cometer actos que perjudiquen a otras personas, regular la dieta, el sueño, el ejercicio, etc., todo lo cual es propio de una conducta absolutamente individual, como individual es el aprendizaje, aunque la enseñanza sea institucional y la educación un derecho de la población. (1980: 178)

Entonces, para este médico, resaltar la responsabilidad del individuo en relación con su estado general de salud era una labor fundamental. El especialista en medicina no sólo estaba al servicio de las personas, sino, sobre todo, al servicio de la comunidad. Educar a la gente para que defendiera y preservara su salud era, finalmente, una forma de proteger la sociedad. No extraña que Mohs señale la necesidad imperante de transmitir este mensaje a la población, y precisamente apunta a los medios de comunicación como los aliados más efectivos: “Para lograr lo anterior tendrán que usarse frecuentemente todos los medios de comunicación, transmitiendo mensajes educativos y habrá que limitar aquellos otros mensajes que atentan contra la salud” (Mohs, 1980: 180). Aunque también, desde su perspectiva, se debían desarrollar programas de educación en salud en las escuelas, colegios, clínicas, hospitales, etc. La idea era alcanzar a la mayor cantidad de ciudadanos y hacer que interiorizaran su deber en relación con el cuidado personal. Esta idea de la responsabilidad nos aleja de la simbólica del pecado, para abrirnos a un mundo ético, relacionado ahora con el derecho y la justicia (la ley). Ya no es la autoridad divina la que repudia al “hombre pecador”, ahora es la autoridad médica la que rechaza al “sujeto anómalo”, a aquel que no sigue las reglas; al que, entonces, se piensa como una especie de criminal, ya que atenta contra el orden social mismo, un orden que se debe mantener “sano”. Mohs, al hablar de derechos y, sobre todo, de deberes, activa una discursividad legalista con la que busca ratificar la importancia de la inmunización de la comunidad: “La responsabilidad individual en el cuidado de la salud debe elevarse a la categoría de virtud y substituir parcialmente al concepto generalizado del derecho a la salud, como un deber moral de cada individuo, que tiene interés público” (Mohs, 1980: 180). La virtud, aquí, hay que entenderla como la disposición de la persona por observar su papel social.

Virtud, moral, ética y ley se confunden, pero para enfatizar la centralidad del deber del individuo con la comunidad. Los miembros de la comunidad no sólo han recibido un don; además, tienen una obligación, y es realmente la obligación —cumplir con ella— lo que construye la comunidad. Nuevamente, no podemos dejar de hacer referencia a Esposito, quien en su libro *Communitas* (2012: 26) explica —a partir de un análisis hermenéutico del término— que la “comunidad” conlleva no sólo una idea de lo “colectivo”, de lo que le concierne a muchos

o a todos (*commun*), sino, además, la de “deber” (*munus*), la de la obligación que se contrae con el otro (como un don que se retribuye): “*communitas* es el conjunto de personas a las que une, no una «propiedad», sino justamente un deber o una deuda” (Esposito, 2012: 29). Para Esposito, este es un cambio de 180 grados en relación con las anteriores explicaciones filosóficas sobre el concepto de comunidad, tradicionalmente definido a partir de la sinonimia de lo común-propio. Con su explicación entendemos que es realmente lo impropio —lo otro— lo que caracteriza a lo común (Esposito, 2012: 31), ya que lo común se conforma a partir de esa deuda que expropia, pero que al mismo tiempo unifica. El deber es, entonces, lo que une, pero también lo que les resta libertad a los sujetos, quienes no son enteramente dueños de sí mismos. ¿No es esta la labor de la biopolítica: establecer deberes a partir de los cuales se sujete a los individuos para beneficio del orden político, económico y social? ¿No es el deber por cuidar de la salud propia, promovido por Mohs, el que finalmente construye comunidad democrática, como lo asegura él? ¿No es, finalmente, el riesgo a perder la salud y a morir lo que ratifica el vínculo constitutivo de la nación? Con lo anterior, podemos afirmar que el VIH/sida, más que poner en jaque a la sociedad, llegó a ratificar toda esta lógica que se desprende de la biopolítica nacional, una lógica que, sin embargo, funcionó ya antes, aunque con otro lenguaje (con el lenguaje de la “simbólica del mal”) y con otras instituciones sociales.

Precisamente, la defensa de la sociedad fue lo que más se promovió en el discurso periodístico, pero también en el médico (estos discursos funcionaron, según vemos, de manera conjunta¹⁷⁸). A continuación, estudiaremos un artículo de opinión de Mohs, publicado en *La Nación* el 3 de setiembre de 1985, bajo el título “El SIDA en los niños”; lo haremos con el fin de conocer su postura en relación con la “enfermedad”, así como los significados que le dio al VIH/sida y a los sujetos con los que se vinculó dicho “mal”¹⁷⁹. En este trabajo está muy presente lo que hemos mencionado ya sobre la “conciencia responsable”. Como aseguramos antes, los niños con VIH/sida se concibieron como “víctimas inocentes” y sus historias funcionaron como

¹⁷⁸ Jiménez y Bahena (2017) aseguran que en 1985 se empezó a configurar el discurso médico costarricense con proyección mediática y que Mohs fue un importante participante en este proceso. De acuerdo con los autores, las primeras declaraciones de este médico formaron las bases para que se extendiera la idea de que el sida tenía una relación directa con el comportamiento sexual de las personas. Además, “se empezó a conceptualizar la enfermedad como el resultado de un quiebre en el «orden natural». En lugar de tratar a la enfermedad en términos puramente científicos, una parte del discurso médico transformó al sida en una metáfora de los males de la sociedad” (Jiménez y Bahena, 2017: 428). Entonces en el discurso médico nacional, se utilizaron tanto los factores de riesgo individuales como los factores sociales para explicar la propagación del sida. El discurso médico, según dichos autores, se vio entremezclado con valoraciones personales acerca de la moral, la ética y la normalidad.

¹⁷⁹ Mohs no publicará más artículos de opinión sobre el VIH/sida hasta 1989 (aunque sus comentarios en las noticias serán múltiples). En total, publicó tres artículos sobre el tema en *La Nación*: “El SIDA en los niños” (3/9/1985), “Drogas y delincuencia” (17/2/1989) y “Epidemiología del SIDA” (20/5/1989). Los dos últimos los estudiaremos más adelante.

un elemento conmovedor. El médico aquí lo plantea a partir de un refrán con trasfondo religioso: “Nunca fue tan cierta la sentencia de que justos pagan por pecadores” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 1). Los “justos” son los niños, los “contaminados” no por su actuar (el cual se piensa “recto”), sino por el de los otros, el de los “pecadores”; es decir, el de los “irresponsables” que, por su vida “desordenada”, adquirieron el sida. La “simbólica del mal”, según la explicamos con Ricœur, es, entonces, actualizada en el discurso de este médico. Mohs hace referencia a las estadísticas que manejaba el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta, las cuales revelaban que el 65% de los niños con sida “aparentemente contrajeron la infección por convivir con sus padres enfermos de SIDA o ser de alto riesgo, es decir homosexuales promiscuos o prostitutas” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 2). Acá, se juega con la idea de la mancha, el “contagio por contacto”, pero siempre resaltando que la responsabilidad es realmente la variable que hay que tomar en cuenta: los “irresponsables” son quienes están “destruyendo” a la familia, “matando” a sus miembros más desprotegidos. Así, la defensa de los niños funcionó como un elemento persuasivo dentro del discurso conservador. Sigue el articulista:

A pesar de que los niños no tienen ninguna culpa en este asunto, la mortalidad en ellos ha sido bastante mayor que entre adultos. En los primeros años de observación, fallecieron el 70 por ciento de los niños diagnosticados, en contraste con un 48 por ciento de adultos. (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 3)

Mohs establece en su discurso una separación que señala a aquellos que supuestamente son “culpables” no sólo por estar enfermos, sino, además, por enfermar a la sociedad. El virus, por su parte, es concebido por el médico como un elemento invasor que penetra el organismo casi sin esfuerzo, pero que lo hace más fácilmente en aquellos casos en los que el cuerpo “invadido” es un cuerpo que rompe con la inmunidad que debería caracterizarlo, un cuerpo que se “abre” y queda indefenso. Asegura Mohs: “El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un retrovirus capaz de penetrar al organismo con relativa facilidad a través de la mucosa del recto. Por eso, sus víctimas son especialmente los homosexuales promiscuos” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 4). El cuerpo que “voluntariamente” baja sus defensas es responsable del “mal” que lo “ataca”. Por eso, el médico aclara que los “homosexuales promiscuos” no son “víctimas reales” de la “epidemia mundial”, ya que una víctima no se ofrece para ser lesionada, como él entiende que sucede con estos sujetos que desarrollan una sexualidad “irresponsable” (“promiscua”). El cuerpo del hombre homosexual, como indicamos en el anterior apartado, se

torna un “cuerpo peligroso” (el ano parece ser el centro de la inseguridad¹⁸⁰), pero lo es, sobre todo, por esa “voluntad de abrirse”. El cuerpo del niño es pensado por el médico como un “espacio vulnerable”, que está en riesgo por la cercanía con otros cuerpos “cargados” de un virus que, para Mohs, aún seguía rodeado de incógnitas (a pesar de que ya en 1985 se conocían las formas de transmisión): “la evidencia epidemiológica indica que probablemente, aunque con mayor dificultad, [el virus] también invade otras mucosas [diferentes a las del ano] utilizando mecanismos poco conocidos y por eso puede afectar a los niños que conviven con portadores de la infección o con enfermos” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 4). Los niños, entonces, son las verdaderas víctimas, las “víctimas inocentes”, “infectadas” por sus padres “irresponsables”, como los llama Mohs (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 4). Los padres enfermos son, desde su punto de vista, víctimas de sí mismos.

El médico plantea, a continuación, que los cambios en el “mundo moderno” provocaron que los individuos se alejaran de una vida “sana”, “responsable”. Dicho alejamiento conllevó el desarrollo de viejas y nuevas enfermedades, tanto físicas como sociales. Entonces, las dinámicas sociales “modernas” rompieron la “armonía” que garantizaba un estado de bienestar. La ruptura alcanzó no sólo al cuerpo social, sino también a los cuerpos individuales, ya que, según la lógica que expone el articulista, estos “ámbitos” se afectan mutuamente. Se da —en relación con las enfermedades (físicas y sociales)— una especie de círculo vicioso, del cual sólo se puede salir si los miembros de la sociedad “moderan” sus costumbres. Asegura Mohs:

La presión del mundo moderno hizo que sufriéramos una epidemia de neurosis, hipertensión arterial y ataques cardíacos; el incremento vertiginoso de los vehículos automotores ha enlutado a millares de familias por muertes accidentales; el ansia de enriquecimiento rápido nos trajo la corrupción rampante y, ahora, la perversión sexual ha engendrado una nueva enfermedad que amenaza a justos y pecadores de forma brutal. En el fondo, lo que estamos presenciando es un grave abuso de la libertad producido por una gran irresponsabilidad individual que puede conducir a impredecibles catástrofes de la sociedad. (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 5)

¹⁸⁰ Sobre este punto, podemos hacer referencia al trabajo de Simon Watney, *Policing Desire: Pornography, AIDS, and the Media* (1996). En él, Watney explica que la respuesta (biopolítica) que se le dio al VIH/sida estuvo marcada por la idea de la “enfermedad” como una “amenaza sexual”, que puso en crisis el marco completo de los conocimientos sobre el cuerpo humano y sobre sus capacidades para el placer corporal. En general, el sexo anal, especialmente entre hombres, causó una gran ansiedad, que provocó una marejada de imaginaciones en torno a lo que se entendía como los “aspectos más bizarros del comportamiento sexual humano”. Asegura el autor: “a multiple disturbance is evidently taking place, involving symbolic social and psychic codes about the supposedly «correct» and «natural» uses of the body and, by extension, the entire social order. This degree of obsessive language and behaviour is inseparable from a particular type of sexual identity, regardless of its own object-choice, which can only consciously accept sex as the insertion of a penis into a vagina, within marriage, and preferably for the sole purpose of procreation. This kind of neurosis always involves a certain prosecution of the self, providing a clean moral and physical bill of health, a sense of privilege, solidarity, superiority and cleanliness which is significantly like the type of Nazi anti-semitism and homophobia that drew on similar anxieties about the dirty, the perverse and the degenerate.” (1996: 51-52)

Las afirmaciones de Mohs, cargadas de elementos moralizantes (sobre todo al referirse a la “nueva enfermedad” y a los “pervertidos sexuales” que la “engendraron”), no surgen, por supuesto, de la nada. Ya antes mencionamos su idea de una medicina social, la cual —como vimos con Foucault— tiene raíces en el siglo XVIII, en las medicinas estatal, urbana y laboral. En este caso, nos parece que los principios de la medicina urbana están aún más marcados, ya que la higiene pública es el esquema político-médico que Mohs ve como necesario para regular y controlar individuos y espacios. Para este médico, debía darse una medicalización no sólo del cuerpo (desde lo material hasta lo moral), sino también de la sociedad, la cual debía regirse a partir del principio de la salubridad; es decir, a partir de los lineamientos que establecían lo que era “bueno para la salud”. Esta medicalización sólo podía completarse a través de programas educativos que resaltaran la importancia de la responsabilidad individual como una forma de protección de la colectividad: “El preciado don de la libertad no sólo debe enunciarse vigorosamente como un principio de inestimable valor, sino que tiene que cultivarse y defenderse con responsabilidad” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 5). Ante el “abuso de la libertad”, la “libertad con responsabilidad”... Como vimos con Ricœur, la “conciencia de responsabilidad” se da en un nuevo momento, cuando el ser humano llega a concebirse como un “autor de actos”, como un “centro de decisiones”. Sin embargo, su capacidad para “hacer” o “decidir” no deja de estar relacionada con las prohibiciones y, entonces, con la “conciencia de castigo”, que está en el fondo de la “conciencia de responsabilidad” que promueve Mohs. Estamos en el ámbito de lo (bio)ético, pero también en el de lo biopolítico, ya que la ética acá se junta con la “exigencia de perfección”¹⁸¹. El “mal uso de la libertad” lleva, por lo anterior, a una disminución del valor del yo y, consecuentemente, al castigo (en este caso, autoinfligido); es decir, a la enfermedad y a la muerte (en oposición a la salud y la vida, los “premios” que se logran actuando de manera responsable). Leamos la siguiente cita tomada del texto de Mohs:

La historia nos demuestra que cada vez que la humanidad se excede en alguna actividad se quiebra el precario equilibrio en donde descansa la armonía de la diversidad de la vida y surge una seria amenaza, cual castigo divino, para el género humano. Haber roto en mil pedazos las normas tradicionales de comportamiento sexual es otro ejemplo de que no se puede jugar irresponsablemente e impunemente con la naturaleza. (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 6)

Aunque en esta cita no se hable de Dios directamente, es claro que el discurso religioso está imbricado en el texto. Como se puede ver, la naturaleza parece conformarse como una entidad divina, la cual tiene un ordenamiento “sabio”, “equilibrado”. Lo anterior nos lleva a

¹⁸¹ La bioética, como aseguran Jeffrey P. Bishop y Fabrice Jotterand (2006: 205), siempre ha sido biopolítica.

Kant, quien, desde *Historia natural y teoría de los cielos* (1755), explicó cómo las leyes científicas eran, en realidad, leyes divinas. Según Jaime Ricardo Reyes, “Kant da a la naturaleza el carácter de composición progresiva, compleja, a través de la eternidad y del infinito, pero a la materia de esos universos le atribuye como razón creadora, a Dios; de suerte que la perfección de la mecánica natural es demostración de la acción creadora” (2015: 115). Frente a la “perfección de la mecánica natural”, está la “imperfeción” del ser humano, el cual, al abusar de su libertad para hacer y decidir, altera a la primera. Rompe, así, la armonía (comete una especie de *hýbris*, según vimos con Ricœur), viola el “orden natural” y le da origen al “mal” (lo que quiere decir que el “mal” es, de alguna forma, autoprovocado). Mohs, hacia el final de la cita, lo ejemplifica en relación con las “normas tradicionales de comportamiento sexual”. Como lo vimos con otros autores, acá, en el fondo, se le está planteando una crítica a la “revolución sexual”, la cual puso en crisis el “amor tradicional”. De acuerdo con Giddens, dos elementos caracterizaron la susodicha “revolución”, el primero fue “la revolución en la autonomía sexual femenina” y, el segundo, “el florecimiento de la homosexualidad, masculina y femenina” (1998: 36). No extraña, sobre todo en relación con el segundo elemento, que Mohs apunte (aunque sin decirlo directamente) a la “revolución sexual” como la causa de la aparición del VIH/sida. Finalmente, ante el “problema” que tiene la sociedad, el médico asegura que: “la participación consciente de toda la población en la lucha contra el SIDA es fundamental, ya que, como señalamos anteriormente, el estilo de vida y el patrón de conducta sexual resultan determinantes” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 7).

La “buena conducta” (sexual y de cualquier otra índole) es, por lo tanto, un “arma” biopolítica que Mohs entendía como central para “acabar” con la “amenaza” que representaba el VIH/sida (como hemos explicado, el lenguaje militar, en relación con el VIH/sida, es característico del discurso médico). Para este especialista, el (auto)control del “estilo de vida” es la forma más efectiva para proteger la salud individual y comunitaria. Este concepto —el de “estilo de vida”— surgió en 1979¹⁸² y, desde entonces, se ha utilizado —como señalamos antes— para tocar biopolíticamente todos los aspectos de la existencia de las personas; desde la manera de comer o de descansar, hasta las formas de comportarse o, incluso, de pensar y planear. El estilo de vida se refiere, por ello, a la forma total del vivir, a las elecciones, conscientes o inconscientes, que realizan los individuos y que pueden afectar los mecanismos biológicos. El concepto dio pie a una “medicina del estilo de vida”, a la cual no la podemos entender sino dentro de los límites de la medicina social. Según Mora Ripoll (2012: 49), esta

¹⁸² Véase la explicación de Ramón Mora Ripoll, en “Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad” (2012).

medicina podría definirse “como la «aplicación de principios médicos, ambientales, motivacionales y de comportamiento al manejo clínico y terapéutico de problemas de salud relacionados con el estilo de vida»” (sigue a Mark A. Hyman, Dean Ornish y Michael Roizen ¹⁸³). Así, podemos concluir que Mohs plantea una biopolítica fundada en el “comportamiento responsable” con uno mismo y, consecuentemente, con los demás, pero este comportamiento siempre debe ser dirigido por la autoridad médica: “Sin sensacionalismo y sin pánico, pero, sin restarle tampoco importancia al problema, debemos colaborar con las recomendaciones que las autoridades sanitarias le están presentando al público” (*La Nación*, 3/9/1985: párr. 7). La biopolítica es, finalmente, una interiorización de un “deber” sobre uno mismo, pero definido desde “afuera” y dirigido a la comunidad.

2.5 Inicia la “lucha” contra el VIH/sida

Reducir el “mal”, *luchar* contra él, *hacer campaña* para que no se esparza. Estas ideas nos llevan a las metáforas bélicas que hicieron del VIH/sida una especie de “enemigo de todos”. Los especialistas y los medios se encargaron —como hemos visto— de reproducirlas, hasta el punto en el que ya no es posible *pensar* la “enfermedad” sin ellas. De acuerdo con Kevin Paul Sime, en su tesis de maestría titulada *The Metaphors of AIDS: Attitudes Revealed in the Discourse of the Medical, Popular Media, and AIDS Advocacy Communities* (1996), el sida no es sólo una “enfermedad” sino, además, una *construcción social* (sigue a Kenneth Keniston) con un peso ideológico que debe ser reconocido y criticado, sobre todo en la medida en que determina la respuesta hacia los pacientes. Para este autor, la realidad socio-ideológica del VIH/sida se puede encontrar en las metáforas que emergen de los discursos que tratan de darle sentido a la “enfermedad” (sigue a autores como Treichler y David Black). Sime utiliza la noción “tradicional” de metáfora (la de Aristóteles), pero incorpora “nuevas ideas”, como las expuestas por Walter Fisher, con su “paradigma narrativo” y su “metáfora maestra”, o por Max Black, con su “teoría de la interacción”. Explica el investigador: “I am working from the assumption that metaphors are one of the dominant means we use for identifying, understanding, and incorporating almost new concepts into our knowledge base; these metaphors thus have a powerful impact in shaping our beliefs, attitudes, and actions. When we encounter something new, or something we don’t fully understand, we have to compare it to another thing to some degree to begin digesting it” (Sime, 1996: 6). Sime hace referencia a las “cinco metáforas tradicionales” asociadas con enfermedades sexuales incomprendidas:

¹⁸³ Véase su trabajo: “Lifestyle Medicine: Treating the Causes of Disease” (2009).

- 1) Moralizing as it existed before modern science and its relation to the **disease is a plague metaphor**.
- 2) The creation of “innocent” victims in an attempt to mainstream the disease and the emergence of the **victim metaphor**.
- 3) The effort to control the disease and the emergence of the **war metaphor**.
- 4) The subsequent emerging of the “**intruder/mutual enemy**” **metaphor** in an additional attempt to mainstream the disease.
- 5) The search for a cure and the emergence of the “**magic bullet**” **metaphor**. (Sime, 1996: 13; negrita en el original)

Según el investigador, las dos primeras metáforas fueron parte de las narrativas sobre las enfermedades en una etapa previa a la medicina moderna. Con la medicina moderna apareció la posibilidad de “contraatacar”, por lo que la metáfora de la guerra se introdujo en dichas narrativas. De la metáfora de la guerra se desprenden la del “enemigo intruso” (esta y la metáfora de la plaga/pecado son, para el autor, las dos ideas centrales en el caso de la historia social de las enfermedades de transmisión sexual) y la de la bala mágica¹⁸⁴, una “metáfora maestra” para la construcción de la historia (*story*) del sida. Así, sobre esta última metáfora, Sime explica que ella ha cambiado la forma en la que pensamos, hablamos y actuamos en torno a “diseases” e “illnesses” en nuestra sociedad¹⁸⁵. Surgió en 1909, cuando Paul Ehrlich descubrió el tratamiento contra la sífilis y habló de los anticuerpos como “magic bullets”: “The «magic bullet» antibodies provided the missing piece and enabled the war metaphor to take its place as one of the master metaphors in the story of sexually transmitted diseases” (Sime, 1996: 20). Esta idea hizo que la metáfora de la guerra se desarrollara aún más, por lo que pronto los doctores se volvieron soldados y no sanadores, y la gente se dividió en población “general” y “objetivo”; los miembros de la población general que eran afectados se tornaron “víctimas inocentes”; los de la población objetivo, “individuos moralmente defectuosos”. El desarrollo tecnológico y la ciencia sólo amplió y justificó la lógica del ganador o perdedor y, entonces, la

¹⁸⁴ Sime trabaja con el libro de Allan Brandt, *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States since 1880*. Su objetivo es reconocer las similitudes en la respuesta al proceso de asignación de significados en torno al sida, en relación con enfermedades pasadas, como la sífilis o el cólera.

¹⁸⁵ Taylor (1990) plantea que el sida se puede entender como una “disease” y, al mismo tiempo, como una “illness”. En español no nos es posible presentar una traducción adecuada; sin embargo, la diferencia se encuentra en que “disease” implica el mal funcionamiento biológico y psicofisiológico ocasionado por “sickness” —por la enfermedad—, mientras que “illness” se refiere a la manera en la cual el enfermo experimenta una “sickness” específica y a cómo ella es culturalmente etiquetada, explicada y valorada (el autor sigue los aportes de Arthur Kleinman, Leon Eisenberg y Byron Good). Así, “disease” y “illness” son aspectos de “sickness”, es decir, de la enfermedad. Con la explicación anterior, el autor asegura que es necesario estudiar el sida también como “illness”, ya que este es el aspecto que carga con los juicios sobre el significado de la “enfermedad”, juicios que son culturalmente específicos y que son expresados a través de metáforas que hacen de la “enfermedad” un constructo social, con consecuencias que van más allá del orden simbólico, pero que se originan en él. Taylor, entonces, plantea que el sida está marcado por otro proceso patogénico, por la producción de metáforas de “illness” socialmente destructivas: “Many People see AIDS as the sign of divine wrath directed against a society, in recapitulation of Sodom and Gomorrah, which has grown too permissive. From this perspective AIDS can only be cast out when the moral evils of society have been scourged and purified.” (Taylor, 1990: 56)

multiplicación de las metáforas de la guerra que, como argumenta el autor con la ayuda de Sontag, han afectado tanto a los enfermos¹⁸⁶.

Como hemos visto a lo largo de nuestro análisis, estas cinco metáforas se mantuvieron en el discurso periodístico nacional, sin necesariamente sustituirse (las metáforas, más bien, se encadenaron unas a otras). Los especialistas costarricenses cumplieron con una labor central, al reproducir, con la ayuda del campo mediático, estas ideas sobre el VIH/sida. Según hemos dicho, la referencia al saber médico es constante en las noticias de esta época, y el lugar que se le da al médico como figura de autoridad revela todo su poder sobre el cuerpo social. Así lo podemos ver en noticias como “Un nuevo caso de SIDA en el país” (31/10/1985), “Se intensifica lucha contra el SIDA” (5/11/1985) y “ $\text{C}710$ mil mensuales para control de SIDA” (23/11/1985). La primera noticia es una muestra de la tendencia estadística que el discurso de la prensa asumió con la ayuda de la medicina y del mundo hospitalario —como explicamos con Foucault, las estadísticas, los registros, los archivos están directamente relacionados con las formas de control establecidas en el campo médico desde el siglo XVIII—. En muchas noticias¹⁸⁷, a lo largo de toda la década, se anunciaron de forma insistente los nuevos casos nacionales de la “enfermedad”, y, en estos anuncios —que funcionaron como *alertas*—, la figura del médico/especialista cumplió con su papel estatal, al presentarse en una situación de vigilancia contra el “mal”. La primera noticia mencionada expone que un “joven costarricense que vivía en el extranjero ingresó [...] en el hospital San Juan de Dios con el diagnóstico de SIDA” (*La Nación*, 31/10/1985: párr. 1). Para explicar más la situación, se cita al Dr. Otto Valverde Acosta, el director del hospital, quien aseguró que se habían seguido todas las normas nacionales, así como las internacionales, para “el manejo de este tipo de enfermo”. El procedimiento que señala es el mismo que, en ese momento, se aplicaba con los enfermos con hepatitis B, pero dicho procedimiento no tenía que ver con el tratamiento del joven, sino con las “medidas de seguridad” para los que *lidiaban* con él:

El facultativo explicó que los funcionarios y profesionales encargados de su atención deben utilizar guantes y ser muy cuidadosos en el momento de suministrar algún tipo de tratamiento, con el fin de evitar la posibilidad de contagio.

¹⁸⁶ Al respecto del problema que implican las metáforas militares en la medicina, véanse también los siguientes trabajos: “Healing Without Waging War: Beyond Military Metaphors in Medicine and HIV Cure Research” (Nie *et al.*, 2016), “The «medicine is war» metaphor” (Warren, 1991). Además, puede revisarse el libro *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art* (2017), de Alan Bleakley.

¹⁸⁷ En 1985 encontramos dos noticias más en las que se exponen “casos de sida”. Ambas llevan ese título: “Casos de SIDA” (11/11/1985 y 11/12/1985). A principios de 1986 se estancarán los anuncios, pero, a mediados del mismo año, resurgirán con una fuerza renovada, sobre todo para contar las muertes de los pacientes hemofílicos. En 1987, con la aparición de casos de homosexuales enfermos, no dejarán de aumentar las cifras y, entonces, los “reportes” de enfermos serán más constantes. Estos reportes salían directamente del Ministerio de Salud de Costa Rica; específicamente, del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Así mismo, las ropas son esterilizadas antes de lavarse para disminuir el riesgo de diseminación del virus HTLV-II, causante del Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida (SIDA). Se emplean materiales y vajillas desechables, y además el enfermo está completamente aislado. (*La Nación*, 31/10/1985: párrs. 3-4)

¿No es esta la descripción de una situación insegura, en la que el cuerpo médico debe protegerse como un soldado en el campo de batalla? ¿No es el paciente un cuerpo peligroso que debe ser restringido? ¿No son estas “medidas de seguridad” estrategias para el cuidado de sí mismo, ante el riesgo de ser “invadido/abatido” por el virus? ¿En el fondo, no se le pide al ciudadano que adquiera las mismas estrategias por el bien del país, sobre todo tomando en cuenta que el caso expuesto proviene del extranjero? Lo lógico es que este tipo de noticias provocaran preocupación en los lectores, quienes ya estaban sobrecargados con imaginaciones en torno a la “enfermedad”. La descripción de estos protocolos sólo venía a incitar más el miedo, aunque los mismos médicos critiquen —como se hace en la noticia— la “reacción exagerada de la gente” y el rechazo hacia los pacientes. La noticia concluye con un recuento de los casos dados hasta el momento en Costa Rica. Otro médico nos ofrece la información, el Dr. Manuel Guido Camacho, subdirector del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud: “hasta la fecha se ha informado de nueve ticos con SIDA, de los cuales seis eran hemofílicos y adquirieron la enfermedad en el país al aplicarse hemoderivados contaminados con el virus. Los restantes lo contrajeron en el extranjero. Del total de casos, siete han muerto” (*La Nación*, 31/10/1985: párr. 6). La importancia de las “medidas de seguridad” y el ambiente de crisis no pueden ser más claros cuando se hace un recuento de muertos. Los muertos son, en sí mismos, elementos que ratifican no sólo el discurso médico sobre el VIH/sida, sino además el enfoque periodístico en torno al “mal”. Ellos también justifican la biopolítica desarrollada hasta el momento. Los cuerpos de los enfermos y de los muertos son, en este caso, objetos de intervención y politización, que logran expandir las relaciones de poder hasta alcanzar a todos los sujetos en el orden social¹⁸⁸.

La lógica guerrera contra el VIH/sida —el cual, entonces, es entendido como una amenaza para la nación— se refuerza con la siguiente noticia: “Se intensifica lucha contra el SIDA en el país”. Nuevamente, la preocupación que se desprende de este texto no gira en torno al tratamiento de los enfermos; la lucha, más bien, se enfoca en determinar los casos de personas “contaminadas”, para, con ello, poder contener el “contagio”. Por lo anterior, en el texto se reportan los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública —específicamente, de la Comisión

¹⁸⁸ Sobre la estadística y cómo ella maneja diversas variables de nuestros cuerpos y subjetividades, en un espacio abstracto y no territorial, véase el artículo de Osvaldo Blanco S., titulado “Biopolítica, espacio y estadística” (2009).

Nacional del SIDA, coordinada en ese momento por el Dr. Michael Nisman— para realizar las pruebas de sangre necesarias¹⁸⁹ y saber si había “anticuerpos del SIDA”¹⁹⁰ en la población. Los exámenes no estaban dirigidos a cualquier persona, sino a aquellas definidas como “vulnerables a padecer el mal” y a las que se sospechaba que lo “sufrían” (también querían realizarle la prueba a la sangre que era donada¹⁹¹): “De ninguna manera se utilizará [la prueba] indiscriminadamente, por su alto costo y por las dificultades existentes para conseguir los reactivos, de los que hay mucha demanda” (*La Nación*, 5/11/1985: párr. 4). Aunque este era sólo un plan piloto, es claro que el objetivo era proteger el “cuerpo social normal” y, por lo tanto, debían “atacar” primero los puntos “débiles” de dicho cuerpo: los homosexuales, las “prostitutas”, los travestis, los hemofílicos... ¿Cómo explicar que los recursos se dirigieran a dichos grupos humanos y no a otros? Primero, por lo establecidos que ya estaban los “grupos de riesgo” y, segundo, por la crisis económica que afectó a Costa Rica a lo largo de la década. Como se afirma en la noticia, el examen era costoso, por lo que la institución no podía hacer pruebas generales a la población (aunque se proyectaba que todos los hospitales tuvieran capacidad para hacerla). El aspecto económico, entonces, funcionó como la estadística; es decir, sirvió para justificar biopolíticas que afectaban, principalmente, a los grupos mencionados, pero siempre en la medida en que eran vistos como un riesgo para la población general. La estrategia económica en relación con el VIH/sida fue, por tanto, un factor político, con el que se reveló el interés del Estado para conseguir lo que Foucault llama una “moral del cuerpo”. La noticia del 23 de noviembre, “*¢710 mil mensuales para control de SIDA*”, es prácticamente una extensión de la del 5 de noviembre. Acá el enfoque está en la cuestión económica —siempre vinculada con la lógica de la “lucha contra el VIH/sida”—, lo cual ratifica lo que hemos apuntado:

¢710 mil mensuales para control de SIDA. Así lo revelaron funcionarios del Ministerio de Salud, quienes consideraron que las pruebas para detectar los anticuerpos del virus HTLV-III que produce el síndrome, cuesta \$4 cada una. [...] Los estudios los realiza el Centro Internacional de Investigación y Adiestramiento Médico de la Universidad

¹⁸⁹ Antes, las muestras de sangre se enviaban a los Estados Unidos para ser analizadas. En Costa Rica, inicialmente, sólo el INCIENSA tuvo el equipo y los reactivos necesarios para poder realizar los análisis de sangre.

¹⁹⁰ Por supuesto, como se ha podido notar a lo largo del estudio, constantemente se confunde, en el discurso periodístico, el virus con el síndrome; acá, lo correcto hubiera sido hablar de los “anticuerpos activados por el virus”. Esta “confusión” podría pensarse como un recurso discursivo para hacer más evidente la “enfermedad” y, por lo tanto, más llamativa la noticia.

¹⁹¹ Las transfusiones representaban, en ese momento, un peligro para la población, ya que a la sangre que era donada no le hacían los análisis pertinentes. La información que se dio en torno a esta problemática fue realmente confusa y así lo explica el médico Aristides Monge M., en un artículo de opinión titulado “SIDA y transfusiones”, donde señala lo siguiente: “Mientras Panamá moderniza sus equipos para hallar en los bancos de sangre la posibilidad de que los donantes estén afectados de esa poco conocida enfermedad, en nuestro medio la única arma que poseemos son las recomendaciones dadas por las instituciones de salud: la selección de donantes de sangre mediante una pequeña historia clínica y un examen físico, métodos completamente inseguros en la detección del mal.” (*La Nación*, 4/11/1985: párr. 4)

de Louisiana (ICMRT)¹⁹², que está instalado en el país desde hace varios años. El titular de la cartera de Salud, Dr. Juan Jaramillo Antillón, expresó que la intervención aumentará próximamente, ya que se deben adecuar los laboratorios nacionales para llevar a cabo los análisis. (*La Nación*, 23/11/1985: párr. 1)

Las publicaciones de 1985 concluyen con una noticia que es una especie de “recuento de los daños”, titulada “El trauma del SIDA” (29/12/1985). Por supuesto, el trauma hay que entenderlo acá como una lesión que va más allá del orden físico. En el caso del VIH/sida en la década de los ochenta, se plantea como un daño colectivo que revela la violencia desatada por una “enfermedad enemiga”. Entonces, según la lógica desarrollada a partir de la metáfora militar, el “trauma del sida” es una especie de “trauma de guerra”. De acuerdo con Roland Spiller y Karen Genschow (2017) —quienes siguen a la socióloga Angela Kühner—, el trauma colectivo se define “«como una ruptura en el tejido social», así como un «incidente que, retrospectivamente, corta con las prácticas mnemónicas usuales» y que «no puede ser transferido en una narración aceptada por todos los miembros del grupo»” (Spiller y Genschow, 2017: 12). Este último aspecto tiene sentido en la medida en que el trauma colectivo no recurre al acontecimiento histórico como referencia decisiva, sino a los mecanismos de representación simbólica (Spiller y Genschow, 2017: 13). Para nosotros, este es el elemento más importante de dicha explicación, ya que los mecanismos de representación simbólica son centrales dentro del discurso periodístico. En la noticia, estos mecanismos son los responsables de exponer el “trauma del sida” no sólo como un doloroso pasado (reciente), sino, además, como un presente incierto, cargado de temores. Veamos cómo inicia el texto: “Con una tasa de mortalidad de casi un cien por ciento y sin poseer aún ningún tratamiento para contrarrestar sus efectos, el SIDA acaparó durante 1985 la atención de la población mundial, y Costa Rica no fue la excepción” (*La Nación*, 29/12/1985: párr. 1). Desde este punto, el texto ofrece un panorama desafortunado en relación con la “enfermedad”, tanto por lo que ha sucedido como por lo que aún no sucede: poder *contrarrestar* el “mal”... La herida provocada por el VIH/sida en la sociedad es una herida abierta y, por ello, sus consecuencias se mueven entre el pasado y el presente. Así, el

¹⁹² Explica Eugenio Rodríguez Vega, en su libro *Costa Rica en el siglo XX* (vol. 2): “En estrecha relación con la creación de la Escuela de Medicina, por su relación desde un principio con la Universidad del Estado de Louisiana se instaló en Costa Rica en 1961 un centro de investigaciones en ciencias de la salud que hasta hoy persiste, aunque sus dimensiones han disminuido, llamado Centro Internacional de Investigación y Adiestramiento Médico —ICMRT—. Este Centro de la Universidad de Louisiana, tuvo desde un principio vocación de enseñanza e investigación en enfermedades tropicales. Actualmente se ubica en parte en el campus de la UCR y tiene también un laboratorio en el INCIENSA. Posee un moderno equipo para investigación y diagnóstico con técnicas de biología molecular y sus contribuciones han sido principalmente en enfermedades diarreicas, parasitosis intestinales, e infecciones virales. Ha suscrito acuerdos con instituciones como la CCSS para brindarle servicios especializados en el diagnóstico de la hepatitis y el sida. Su producción científica sobrepasa las 200 publicaciones en revistas de prestigio.” (Rodríguez, 2004: 26)

recuento de lo acontecido en el mundo desde que apareció la “enfermedad” es la evidencia de una “batalla” que, hasta el momento, no se había ganado:

De acuerdo con estudios elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mayor porcentaje de víctimas de esta enfermedad está compuesto por homosexuales y heterosexuales promiscuos, drogadictos y un mínimo porcentaje de personas hemofílicas. [...]

De este mal se empezó a hablar en Estados Unidos desde 1981, cuando apareció la primera epidemia producto de un virus aparentemente procedente del África. Sin embargo, tanto en el mundo como en Costa Rica, causó en 1985 un gran impacto, quizás por la gran mortalidad que ha producido. La población entera empezó a crear procedimientos de rechazo contra centros de concentración de homosexuales y drogadictos. (*La Nación*, 29/12/1985: párrs. 2-3)

Como vemos, la “batalla” no sólo se dirigió contra la “enfermedad”, sino también contra sus “representantes” (nótese cómo, en este punto, se incluye a los “heterosexuales promiscuos”, como una nueva “categoría humana en riesgo”). Para Sime, la novedad que gira en torno a las metáforas sobre el sida está en la idea de la guerra misma, una idea que, aunque ya había sido utilizada antes, adquiere —en el caso del síndrome— nuevas características: la guerra es ahora triple, se dirige contra el virus, contra el individuo con el virus (excepto por las “víctimas inocentes”) y contra la comunidad que se percibe como la “portadora” primaria y la causa de la “enfermedad” —los homosexuales—. Explica el investigador: “The use of this war metaphor is highly problematic in that it invites the overdramatizing, moralizing, and victim-making discussed earlier, but too often the war metaphor still applies and I expect will continue to apply to any discussion of AIDS” (Sime, 1996: 62). En la noticia que estamos estudiando, se responsabiliza a los medios extranjeros —con lo que *La Nación* se lava un poco las manos— por el desarrollo del temor desmedido (incluso en Costa Rica) y por la “paranoia” dirigida contra los homosexuales, los “drogadictos” y otras “personas con conductas extrañas”. Se afirma, incluso, que “algunos sectores de la población” les solicitaron a las autoridades sanitarias nacionales prohibir el ingreso de dichos sujetos. Por la imposibilidad de llevar a cabo dicha solicitud y ante la necesidad de calmar a las personas, se creó una comisión de especialistas que, como un grupo de logística bélica, se encargó de definir los procedimientos que se iban a llevar a cabo para tratar de *garantizar la seguridad* del país y el *control* de la “enfermedad”: “Una de las principales determinaciones que adoptó este grupo, fue prohibir la importación de derivados sanguíneos procedentes de Estados Unidos” (*La Nación*, 29/12/1985: párr. 7). Otras medidas que demuestran esta “lucha”, según la noticia, son la obligación que les

señalaron a los médicos costarricenses de reportar cualquier caso de VIH/sida¹⁹³ y la compra de reactivos para realizar la prueba ELISA, en los casos que ya mencionamos. Estos son los (limitados) “avances” y las (pobres) políticas nacionales que buscaron “mejorar” la situación, al menos ante la opinión pública (a continuación veremos cómo, en los medios, se insiste en que las medidas eran exitosas). El texto, con lo anterior, se torna propagandístico. Finalmente, es la nación lo que importa proteger. Por ello, los “enfermos” se entienden como fatalidades; es decir, como víctimas del proceso contra la “enfermedad enemiga”. Por ello es por lo que los muertos se *cuentan*, sobre todo cuando son “víctimas inocentes”, como sucedió en Costa Rica, donde, hasta este momento, habían fallecido 5 de los 6 hemofílicos con VIH/sida. Siguiendo a Cristina Masters, en su ensayo “Body Counts: The Biopolitics of Death” (2007:45), podemos afirmar que contar muertos sirve —en el orden discursivo y en el contexto explicado— como un recordatorio constante de la “necesidad” de la “guerra” y, al mismo tiempo, de la “necesidad” de tenerle miedo al “enemigo”.

2.6 Del optimismo a la conmoción

La primera noticia nacional sobre el VIH/sida, en 1986, fue publicada el 29 de enero y se tituló “Desde setiembre [de 1985] no hay casos de SIDA en el país”. El texto presenta las afirmaciones del Dr. Mauricio Frajman, quien aseguró, en ese momento, que los “esfuerzos” del Ministerio de Salud estaban dando resultados, ya que se impidió “que más personas se contagiaran con el mal” (*La Nación*, 29/1/1986: párr. 2). Como vemos, el hecho de que no se pudiera contar enfermos y muertos también fue utilizado como una estrategia biopolítica, ya que se ofrecía como una evidencia del “buen trabajo” de las instancias encargadas en mantener el “orden social” (aunque en realidad no fuera más que un argumento apresurado, según podremos ver más adelante). Es claro que esta pequeña noticia buscaba que se apoyaran la acciones emprendidas en el país, y ¿qué mejor manera para hacerlo que “celebrando” que no hubiera aumentado el número de “enfermos”?, aun cuando todo se debiera a un “mal cálculo”, como se plantea en el siguiente extracto: “El Dr. Frajman comentó que, tanto en nuestro país como en Estados Unidos y Brasil, la situación del SIDA ha variado notablemente en relación con el pronóstico que se hacía de ese mal. Dijo que aunque en esas dos naciones todavía se descubren nuevos casos de contagio, el incremento es inferior al que se calculaba” (*La Nación*, 29/1/1986: párr. 7). A pesar de lo anterior, este texto, desde nuestro punto de vista, trata de

¹⁹³ Como vimos con Foucault, este es uno de los principios de la policía médica: establecer un sistema de observación de la morbilidad basado en la información sobre los fenómenos epidémicos o endémicos, proporcionada por hospitales y médicos de diferentes ciudades o regiones.

ofrecer un panorama menos dramático de la situación, lo cual implicó una ruptura con la discursividad mediática y médica anterior. Así, ante la tensión de la población, ante la “paranoia” a la que tanto se refieren las noticias, los especialistas promovieron estos discursos “tranquilizadores”, los cuales, además, estuvieron cargados de un lenguaje técnico (relacionado con las pruebas para determinar la presencia del virus en la sangre). El lenguaje médico-científico no sólo brindó una respuesta aparentemente más objetiva sobre la “enfermedad” (lo que debió producir cierta confianza), sino, además (y tal vez más importante), ratificó la imagen supuestamente superior de los sujetos que lo utilizaron. Hablamos, por supuesto, de los médicos, de estas figuras de autoridad que ya contaban, en Costa Rica, con un halo “heroico”¹⁹⁴. El médico es, acá, una especie de dador de optimismo y de “normalidad”, a través de su “excepcional” trabajo.

El 26 de marzo de 1986, se publicó la noticia “Hacen prueba”¹⁹⁵ en Costa Rica para determinar SIDA”. Este trabajo “celebra” la labor de los especialistas costarricenses, los cuales fueron capaces de realizar la prueba “western blood” (*Western Blot*), un análisis “único en Centroamérica”, utilizado “para determinar los anticuerpos específicos del virus HTLV-III causante del SIDA” (*La Nación*, 26/3/1986: párr. 1). Los especialistas nacionales son expuestos, entonces, como “sujetos ilustres” que llevan a cabo “hazañas” que muy pocos podrían hacer, incluso a nivel internacional: “Precisó [el Dr. Víctor Manuel Villarejos, director del Centro Internacional de Investigación y Adiestramiento Médico (ICMRT)] que harán gestiones con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para que esta entidad refiera los casos a nuestro

¹⁹⁴ Es importante, en este punto, hacer referencia al trabajo del historiador Dennis Arias Mora, quien, en mayo de 2013, defendió su tesis doctoral *Criaturas de lo heroico y lo monstruoso: Metáforas del saber biopolítico y sus cuerpos (Costa Rica, 1900-1946)*. Esta tesis fue publicada como libro en 2016, bajo el título *Héroes melancólicos y la odisea del espacio monstruoso: metáforas, saberes y cuerpos del biopoder (Costa Rica, 1900-1946)*. En esta investigación, el autor explica cómo, en el periodo del liberalismo, se creó en Costa Rica una institucionalidad vigilante de la “higiene social”, con legislaciones policiales y sanitarias y, más tarde, con la profesionalización médica (en 1895). Afirma Arias: “La importancia de la higiene radica también en la relación que revela entre la medicina y la política. La elite intelectual del estado liberal se constituyó de abogados y médicos; la profesionalización de sus campos fue fundamental en la consolidación de la institucionalidad social y el orden político, lo cual se tradujo en espacios, publicaciones y lenguajes comunes, con propuestas que mezclaban en un discurso científico las materias de higiene, sanidad, enfermedad, migración y criminalidad. La posición moral y científica de los médicos le consolidó como intelectuales; [Juan José] Marín señala que cumplían un papel de etiquetadores o empresarios morales que buscaban regular incluso las conductas sexuales de la población” (Arias, 2013: 57). Sobre el lugar que han tenido los médicos en la política costarricense, véase también el trabajo ya citado de Palmer (2003).

¹⁹⁵ Como veremos, en muchos de los textos se hablará de la “prueba del SIDA”. Esta expresión para referirse al examen de laboratorio que determinaba la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre de las personas era altamente problemática, ya que imponía la idea de que tener VIH era igual a tener sida. No extraña que, en ese momento, muchos pensarán que un resultado positivo era un “anuncio de muerte”, lo cual no sólo afectaba a los pacientes, quienes podían llegar a suicidarse (como, de hecho, sucedió en muchos casos); sino, también, al personal en salud, el cual podía ver a cada sujeto seropositivo como un “caso perdido”, un caso por el cual ya no se podía hacer nada...

país, a fin de que aquí se realicen las respectivas determinaciones, pues aseveró que este análisis se hace en pocas naciones” (*La Nación*, 26/3/1986: párr. 3). Estas “hazañas” son, además, en “beneficio” del país y de la “lucha” que —según vimos en el apartado anterior— se estaba librando (en el mundo) contra la “temida enfermedad”. El texto, por ello, presenta toda una explicación del proceso que se seguía en Costa Rica para determinar cada caso de la “enfermedad”. La prueba *Western Blot* era la última que se hacía, y su complejidad ratificaba, dentro de la lógica noticiosa, el papel central de los especialistas y la “tranquilidad” que ellos podían ofrecer con su trabajo:

Tanto el Dr. Villarejos como la Dra. Vinsten Visoná, quien se ha especializado en esta técnica, comentaron que la prueba es compleja y que requiere de ciertas condiciones especiales.

El procedimiento tarda cinco días y uno de los primeros pasos es tomar antígeno (cualquier sustancia que hace que el organismo reaccione contra ella) y mediante un proceso de electroforesis se separan las proteínas. Luego con otro proceso de revelado se trata de transferir la información a un papel, que los especialistas cortan en tiras y las colocan en un recipiente con el fin de introducirle el suero del paciente donde están los anticuerpos (sustancias que luchan contra los antígenos) y comprobar si se produce alguna reacción entre ambas sustancias. (*La Nación*, 26/3/1986: párrs. 8-9)

Como vemos, el lenguaje especializado se instrumentaliza en el discurso periodístico con el fin de señalar la pertinencia del saber médico/científico. Este saber era el que podía definir lo patológico (la “sangre contaminada”) en oposición a lo normal (la “sangre limpia”) y, entonces, también podía aplicar sus herramientas de control y de vigilancia, como hemos visto con Foucault. Dichas herramientas son realmente el elemento que marca la diferencia, ya que la “enfermedad” es importante en tanto activa la “empresa perpetua” de la medicina moderna por mantener la salud (y, por ende, la normalidad), más que por curar la enfermedad. En relación con el VIH/sida, lo anterior es mucho más claro: los médicos nacionales estaban abocados a reducir el contagio, pero no tanto a sanar a los enfermos (a los que se daba por “enfermos terminales” una vez definida la “enfermedad”). No extraña, entonces, que las noticias que encontramos en este momento de la década apunten casi como un logro el “estancamiento” —advertido por los médicos— en el número de casos. Así lo vemos en la noticia del 22 de abril de 1986, titulada “SIDA se halla estancado en nuestro país”: “El Dr. Mauricio Frajman, inmunólogo [...] y miembro de la comisión del SIDA, explicó a *La Nación* que hasta la fecha sólo tienen informes de nueve personas con este mal. De ellas, sólo dos viven y se encuentran en condiciones estables de salud” (*La Nación*, 22/4/1986: párrs. 1-2). Estos dos sobrevivientes serán noticia el 14 de mayo de 1986, en “Pacientes con SIDA se hallan delicados”, cuando se informe sobre su estado crítico. La noticia revela lo que acabamos de

señalar: el VIH/sida era una “sentencia de muerte” para aquellos sujetos diagnosticados con la “enfermedad”, por lo que los médicos y el Estado concentraron sus esfuerzos en detener el “contagio”. Véase lo que se indica en el periódico: “Los profesionales comentaron que lamentablemente la muerte es la evolución natural del SIDA. A pesar de la situación que enfrentan estas dos personas afectadas, los médicos se mostraron satisfechos porque el número de víctimas se ha mantenido, y desde setiembre del año anterior no se reporta ninguna nueva” (*La Nación*, 14/5/1986: párr. 4). Así, en este punto, nos movemos entre dos aguas, la de la desesperanza —por lo mortífera que era la “enfermedad”— y la de la confianza —por el estancamiento alcanzado—.

La noticia recién citada también es importante, ya que —por primera vez desde 1985— se expone la posibilidad de modificar las políticas públicas relacionadas con el VIH/sida. Lo anterior se da debido al cambio de gobierno (acababa de iniciar la primera administración de Óscar Arias Sánchez) y a la presencia del Dr. Edgar Mohs como nuevo ministro de Salud. La noticia lo plantea de manera incierta: “A pesar de esta situación [a pesar de que no hay nuevas víctimas en el país], se desconoce si las medidas preventivas que se tomaron en febrero de 1985, para evitar el contagio, continuarán. Algunos profesionales son del criterio de que no son necesarias, mientras que otros mantienen la tesis de que es preferible prevenir que curar, tal es el caso del Dr. Edgar Mohs” (*La Nación*, 14/5/1986: párr. 6). Ya podremos ver, en los siguientes meses y años, cuáles fueron las medidas tomadas por el nuevo ministro. Por ahora, se mantiene el optimismo de los medios por la ausencia de casos; sin embargo, como hemos dicho, es un optimismo a medias, no sólo por los cambios que parecen avecinarse con el nuevo gobierno, sino, además, por la confusión que provocaban otras publicaciones del medio, las cuales incitaban el desarrollo de “ideas funestas”; es decir, promovían el miedo. Uno de estos textos fue el del periodista Pablo Cejudo Velázquez, un columnista regular de *La Nación*. Cejudo publicó, el 29 de mayo de 1986, una columna con el título “El SIDA y natura”. Este texto está cargado de metáforas que hacen referencia a la “simbólica del mal”. Leamos, a continuación, los primeros dos párrafos:

Como un estremecedor y maléfico gigante, apareció hace unos años una nueva y extraña enfermedad de altisonante nombre, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).

Peste del siglo XX, a las puertas del XXI, produce en la población el mismo pánico que la presencia de leprosos en el pasado, cuando éstos debían ahuyentar con campanillas a los transeúntes. Basta saber que en una escuela, en una fábrica, hay un enfermo de SIDA, para que cunda el pánico. (*La Nación*, 29/5/1986: párrs. 1-2)

De nuevo, el discurso periodístico hace emerger las imaginaciones más terroríficas en torno a la “enfermedad”, imaginaciones que, en este caso, vienen del discurso literario/bíblico. Como apunta Márquez (2008: 269), el VIH/sida no es sólo un “acontecimiento” biológico y social, es un *tema* de nuestra cultura y, como tal, forma parte de nuestros imaginarios colectivos, los cuales se vieron alimentados —en los primeros años— por el “misterio” y el “tabú”¹⁹⁶, dos elementos que los medios, según explica el autor, se dieron a la tarea de explotar. Para Márquez, el VIH/sida es una singularidad por el hecho de ser la “primera enfermedad mediática” de la historia del mundo. La mediatización del VIH/sida, como estamos viendo, abrió nuevos espacios de confrontación entre los científicos, los periodistas y diversos públicos; todos, finalmente, participaron del establecimiento de la doxa en torno a la “enfermedad”. Cejudo, con lo anterior, no hace sino repetir dicha doxa sobre el VIH/sida (instalada en el país desde 1983) y, con ello, crear un ambiente de zozobra que los lectores no podrán eludir, a pesar del discurso médico. Este autor piensa al VIH/sida como un Goliat: “Viene a la imaginación la figura del Goliat aquel, de «alrededor de tres metros de estatura, con armadura de bronce que pesaba 60 kilos». Así, el SIDA desafía a la humanidad de nuestro tiempo” (*La Nación*, 29/5/1986: párr. 3). Como vimos con Ricœur, las metáforas no surgen de la nada, ellas están vinculadas con recursos simbólicos; por lo cual no es extraño que impliquen relaciones conceptuales que van más allá de lo inmediato. En este caso, el enunciado metafórico que nos ofrece Cejudo hace referencia a una trama bien conocida, lo que, al mismo tiempo, lleva a que se establezcan vínculos con ideas pasadas y a que se dé una redescrición del VIH/sida a partir de ellas. La metáfora del VIH/sida como un Goliat activa, finalmente, un proceso cognoscitivo en los lectores, quienes entenderán el “mal” como un “guerrero mítico” amenazante. Por supuesto, el trasfondo sigue siendo la guerra, pero ahora está enfocado en las dos figuras bíblicas, la de Goliat (la maldad/el enemigo) y la de David (la bondad/el camarada). Así, mientras la “enfermedad” es el “gigante monstruoso” que desafía a los “ejércitos de Dios”, David es todo aquel ser humano que se aleja de los vicios y que, por lo tanto, es “bendecido por el Señor”:

De nuevo viene a la mente la historia bíblica: “Le pusieron a David una coraza. Pero él se deshizo de todo. Cogió en el río cinco piedras lisas, las puso en su bolso y avanzó contra el filisteo con su honda de pastor” (1 Sam. 17).

El SIDA es un mal de los vicios de nuestra civilización. Podrá ser vencido, ante todo, con una vida simple, de acuerdo con el orden natural y moral. Prostitución y

¹⁹⁶ Como vimos con Ricœur, el tabú es fruto del establecimiento de lo prohibido (como una coacción moral); por ello, se relaciona con la Ley y con el castigo. El tabú no es otra cosa que la instauración de un miedo preventivo, que se yergue como una fuerza mortífera ante los ojos de las personas. Mary Douglas lo relaciona con el concepto de polución y, entonces, con el principio de pureza. Al respecto, véase su trabajo *Pureza y peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú* (2007).

drogadicción son los dos zancos sobre los que el SIDA cabalga. (*La Nación*, 29/5/1986: párrs. 7-8)

De acuerdo con lo estudiado con Ricœur, nos parece que lo que Cejudo pone en juego con esta metáfora es la crisis por la lesión (fruto del pecado) al vínculo de la Alianza entre el ser humano y Dios. Por ello, el VIH/sida es también un castigo, lo cual se revela al final de la cita, cuando nos dice que el sida “cabalga”, como haciendo referencia a los “Jinetes del Apocalipsis” —sobre todo al jinete del caballo bayo, el que lleva a la Muerte (Apocalipsis 6: 8)—. Estamos ante lo que pareciera una contradicción: el VIH/sida es una amenaza para el “pueblo de Dios”, pero al mismo tiempo es su castigo. Decimos que parece una contradicción porque, en realidad, no lo es. Hay que tomar en cuenta que el autor marca una diferencia entre los sujetos que son como David y aquellos que son como Goliat. Los primeros no tienen por qué temer a Dios (aunque sí deben temerles a los sujetos asociados con “Goliat”), ya que son justos. El castigo de Dios está reservado para los que violentan su “exigencia infinita” de serle fiel y de ser obedientes. Como señala Ricœur, nos alejamos de la idea de la mancha para acercarnos a la de la “relación dañada” por el “desvío” o el “extravío”, de ahí que, para que el ser humano sea perdonado, deba “retornar” a esa vida simple, acorde con el orden “natural” y “moral” al que hace referencia Cejudo¹⁹⁷. Pasamos, en el discurso periodístico costarricense, de la mirada médica a la mirada de Dios (y a la inversa)... Estamos ante un texto que enfatiza el peligro del pecado por la vía del castigo: la “enfermedad”/muerte. Este tipo de discurso, según hemos señalado, lo que menos ofrecía era tranquilidad. Todo lo contrario. Véase cómo Cejudo enfatiza lo lejano que se encontraban los científicos de un medicamento contra el VIH/sida: “Los más importantes centros de investigación científica están en pie de lucha para encontrar un antídoto contra el pavoroso flagelo. Se busca una vacuna que inmunice contra el mal. Los más optimistas dicen que eso no será posible hasta dentro de unos años. Los menos

¹⁹⁷ Por supuesto, las ideas expuestas por Cejudo no son nuevas. Las encontramos en diferentes textos desde 1983, tanto nacionales como internacionales. Dentro de los aportes nacionales directamente relacionados con el discurso religioso católico, recordemos el artículo del presbítero Juan Luis Mendoza sobre los homosexuales (24/2/1985). También, en ese mismo año, se publicó un texto titulado “Sida y moral” (2/9/1985), escrito por el presbítero —y miembro de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social— Claudio Solano Cerdas. Solano, en su artículo, vincula al sida con tres nociones: enfermedad, epidemia y peste. El concepto de enfermedad está incluido en el de epidemia y peste, pero es sobre todo este último el que recoge el planteamiento de dicho autor: la peste no sólo se asocia con la “nueva enfermedad”, sino que tiene relación con la “corrupción de las costumbres”, con los “desórdenes de los vicios” y, finalmente, con la “ruina” que traen. La palabra “sida”, por lo tanto, recoge varios significados en sí y se configura, dentro del discurso religioso (desde donde se extiende a otros campos, según hemos visto con la columna de Cejudo), como un sinónimo de pecado, corrupción. El acrónimo “SIDA” se torna un sustantivo que abre —como señalamos con Pérez-Leal (2007)— un nuevo campo semántico, pero también un nuevo campo simbólico.

optimistas dudan que ello sea siquiera posible” (*La Nación*, 29/5/1986: párr. 4). Así, lo único que les queda a los lectores es la incertidumbre ante la situación expuesta por el periodista.

El optimismo también empieza a desaparecer en las noticias relacionadas con el campo médico nacional. La evidencia más clara es el texto “Resurge temor por el SIDA”, publicado el 12 de junio de 1986 y firmado por María Isabel Solís R. Esta pieza informativa hace, en realidad, un anuncio y una advertencia: anuncia la reactivación del miedo, pero ahora en la comunidad médica nacional, y advierte sobre el fin del “estancamiento” que se “celebró” anteriormente; es decir, advierte que se dará un incremento de casos. Aquel estancamiento parece, ahora, una lectura “artificial” de la situación real. El medio nos explica que, gracias a los profesionales que “trataban directamente los casos de VIH/sida”, se supo que no eran nueve sino doce los afectados en el país. Se revela, por tanto, que la información dada por el Ministerio de Salud era incorrecta y que, además, las medidas de contención fueron inútiles, ya que un menor de cuatro meses de edad fue “contaminado” con una transfusión de sangre con el virus. El panorama, con lo anterior, era difícil: “El [...] Dr. Elías Jiménez, explicó a *La Nación*, que la situación es delicada, ya que esto quiere decir que una persona enferma donó sangre” (*La Nación*, 12/6/1986: párr. 4). Era difícil porque, como esa persona “enferma”, podían existir muchas otras que no se habían identificado. Otro problema eran las pruebas para determinar la presencia del virus. Se demuestra en la noticia que, en el caso del infante, no funcionaron, pues, a pesar de que la sangre donada se analizó la primera vez y resultó negativa, la segunda vez sí encontraron la presencia del virus. Así que las pruebas, como ya se había dicho antes, no eran cien por ciento confiables¹⁹⁸. La situación expuesta en la noticia se agrava más con la referencia a un estudio del ICMRT que “reveló la existencia de 49 personas que tienen anticuerpos del virus HTLV-III” (*La Nación*, 12/6/1986: párr. 7)¹⁹⁹. Entonces, la realidad del desarrollo del VIH/sida en el país parece que fue infravalorada hasta este momento, pero ¿cómo interpretar dicho giro en el discurso? Sobre todo, ¿cómo leerlo a la luz del inicio de las funciones del nuevo

¹⁹⁸ El caso del niño llevó a que se “reforzaran las medidas” para “prevenir el SIDA” (nótese el lenguaje propio del discurso policial), como se apunta en otra noticia titulada “Hospitales intensifican prevención contra SIDA” (14/6/1986): “[El Dr. Guido] Miranda [presidente ejecutivo de la CCSS] explicó que luego de conocerse la situación de un menor de cuatro meses de edad, a quien se le transfundió sangre contaminada con el virus HTLV-111, causante del SIDA, la institución ordenó que en todos los nosocomios de la nación se efectúen pruebas sanguíneas más «sensibles y contundentes»” (*La Nación*, 14/6/1986: párr. 2). Además de anunciar que los análisis de sangre en los hospitales serían más rigurosos, Miranda también “aceptó” vulnerabilidades en el sistema médico: “Fue enfático al advertir que la donación de sangre no representa ningún riesgo para quien lo hace y luego aceptó que pese a todos los controles de la Caja, existe siempre alguna posibilidad de contraer el mal por medio de transfusiones” (*La Nación*, 14/6/1986: párr. 4). Por supuesto, ante la opinión pública, esto no haría sino crear más preocupación, más miedo.

¹⁹⁹ En las noticias del 13 y 14 de junio de 1986 (“Otro muerto por SIDA” y “Hospitales intensifican prevención contra SIDA”), se indica que la cifra de ciudadanos con “anticuerpos positivos del virus” era de 64.

gobierno y de la presencia de un ministro de Salud como Edgar Mohs Villalta? Estas preguntas podremos responderlas más adelante. Ahora nos parece importante simplemente señalar esta ruptura y relacionarla con los posibles factores políticos que llevaron a que se diera.

Otro elemento importante de esta noticia es que la crisis que se revela está nuevamente centrada en la figura del hemofílico. Un gran porcentaje de las personas con anticuerpos del virus pertenecía a esta población, por lo que la “transmisión” se dio con los derivados sanguíneos importados, que la misma Caja Costarricense del Seguro Social ofrecía como tratamiento. Sin embargo, los médicos insistían en que ellos no tenían la “enfermedad”; es decir, no tenían sida, por lo que había que esperar a ver si lo desarrollaban... Los especialistas ni siquiera sabían si la presencia de anticuerpos era buena o mala para estos sujetos:

No se sabe por ahora, de acuerdo con la opinión de los especialistas, si estos anticuerpos protegerán a la persona del mal o si, por el contrario, lo harán más vulnerable al padecimiento. Según explicaciones del Dr. Mohs, esos pacientes no presentan síntomas de la enfermedad, aunque se les están haciendo pruebas periódicas de sangre para vigilar de cerca su condición. (*La Nación*, 12/6/1986: párrs. 10-11)

Lo anterior parece ser sólo un discurso distractor, ya que los médicos tenían mucho más claro, en este momento, cómo actuaba y se desarrollaba el virus, sobre todo a partir de los casos previos de hemofílicos enfermos, de los cuales, seis (de un total de ocho) ya habían muerto. La prognosis no era, por tanto, positiva, ni siquiera en términos generales: “El titular de Salud expresó que el SIDA lleva en nuestro país una curva creciente y de acuerdo con informaciones que posee, basadas en un estudio del Dr. Leonardo Mata Jiménez, en un plazo de diez años en Costa Rica se podrían presentar entre 50 y 200 casos” (*La Nación*, 12/6/1986: párr. 13). El cuadro crítico no puede ser mayor y de ahí la idea del ministro, expuesta en la noticia, de crear un “centro especial” para la atención, tratamiento e investigación de los pacientes con VIH y de continuar con las medidas preventivas. Aunque en esta noticia la postura del ministro de Salud es —podríamos decir— objetiva, a continuación veremos un cambio discursivo con el que se revela su ideología conservadora. Al menos así lo podemos deducir de las noticias publicadas en este momento. Como hemos visto, todo el flujo noticioso en torno al VIH/sida está definido por los aportes de las distintas autoridades en salud. Los médicos e investigadores fueron las fuentes principales de las noticias nacionales, por lo que no podemos marcar una separación absoluta entre los dos campos, los cuales, en realidad, se servían mutuamente.

En la noticia del 13 de junio de 1986, “Otro muerto por SIDA”, se vuelve a activar el conteo de casos. El “estancamiento” queda en el pasado y el terror de la “muerte por sida” toma los titulares. El texto hace referencia a un joven costarricense que “contrajo la enfermedad” en México, donde residió por varios meses. No se explica cómo se “contagió”, pero las

afirmaciones que se ponen en boca del ministro de Salud pueden darnos la clave: “[El Dr. Edgar Mohs Villalta] llamó la atención de la población para que mantengan buenos hábitos sexuales y eviten la promiscuidad y la homosexualidad que, de acuerdo con la experiencia mundial, es la primera causa de esta enfermedad” (*La Nación*, 13/6/1986: párr. 7). La causa de la “enfermedad” no es, al decir del médico, un virus, sino los malos hábitos sexuales, la homosexualidad y la promiscuidad. En este punto, el discurso médico nacional se carga con elementos moralizantes que le dan una nueva dimensión a la biopolítica nacional, la cual — desde nuestro punto de vista— trató de alejar la atención de los casos de hemofílicos enfermos y de los problemas con las transfusiones, con los ya más que conocidos “chivos expiatorios” en torno al VIH/sida: los homosexuales. Estos “personajes” se tornaron elementos discursivos que señalaban, como hemos visto, una otredad que se entendía como sacrificable, a la que, además, se le asignaba una maldad que debía ser eliminada. Por supuesto, esta narrativa reproducida por los medios y, ahora, afirmada por el saber médico nacional —por el mismísimo ministro de Salud— sólo podía crear estigmatización (con lo que se evidencia que el discurso tiene consecuencias en las vidas de las personas). La estigmatización se duplica con la “enfermedad”, caracterizada como “contagiosa”, “misteriosa” —Mohs asegura que el VIH/sida es “una enfermedad nueva, de la cual no se conocen muchos detalles” (*La Nación*, 13/6/1986: párr. 6)— y, sobre todo, mortal. Para Susan Sontag, hay enfermedades atravesadas por valoraciones que van más allá de lo fisiológico, que reproducen imaginarios que debilitan el lugar social del enfermo y —agregamos— el de los sujetos vinculados con la enfermedad. Siguiendo a esta autora, podemos afirmar que la narrativa reactivada por Mohs es injuriosa, ya que moviliza la condena y la vergüenza. Este es un proceso bipolítico que lleva a que la “enfermedad” se relacione con el “estilo de vida” de las personas, las cuales, entonces, son responsabilizadas por el desarrollo del “mal” (en su propio cuerpo y, además, en el cuerpo social). Con lo anterior, no sólo estamos ante un discurso culpabilizador sino, también, ante un discurso punitivo, pues — como hemos visto con Ricœur— no es posible que una infracción se quede sin castigo, sobre todo cuando la “enfermedad” se concibe como un “enemigo” social. Explica, por su parte, Sontag:

Nada hay más punitivo que darle un significado a una enfermedad, significado que resulta invariablemente moralista. 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 debilidad²⁰⁰). La enfermedad misma se vuelve metáfora. Luego,

²⁰⁰ Meira Weiss (a quien mencionamos anteriormente) presentó, en 1997, los resultados de una serie de entrevistas no estructuradas realizadas en Israel, entre 1993 y 1994, a un grupo de enfermeras, médicos y estudiantes

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—. (Sontag, 2003: 28)

No extraña, entonces, que Mohs considere a la homosexualidad como “enfermiza”. Podríamos pensar que la homosexualidad es, desde su punto de vista, un “mal social” que produce “males fisiológicos”; es decir, un “mal” que permite el desarrollo de “enfermedades” como el VIH/sida. El sábado 2 de agosto de 1986, se publicó “Temen aumento de homosexualismo”. En esta noticia encontramos la misma narrativa que hemos expuesto y, de nuevo, el sujeto que la promueve es el novel ministro de Salud: se afirma, entonces, que los especialistas en ciencias médicas han notado un “aumento de homosexualismo” en el país, lo cual podría tener implicaciones en el incremento de personas afectadas con el VIH/sida (*La Nación*, 2/8/1986: párr. 1). La idea del crecimiento de la población homosexual nacional está presente en varias noticias a lo largo de este período y su centralidad en el discurso de Mohs debe alertar sobre sus intenciones biopolíticas. Se moviliza, por tanto, la idea de la culpabilidad de los homosexuales, quienes, desde el punto de vista médico, representaban un “desorden social”, de ahí que se exponga cómo habían proliferado, en San José y en otras cabeceras de ciudad, “centros de masajes, saunas y otros, que se han convertido en sitios de concentración de homosexuales, nacionales y extranjeros” (*La Nación*, 2/8/1986: párr. 4). Estos “espacios caóticos” revelan, de acuerdo con la lógica de entonces, la “vida promiscua” de estos “sujetos enfermizos”, por lo que incluso se considera su cierre, con el fin de detener la “moda” que ha crecido en el país: “El Dr. Mohs explicó que lamentablemente estas prácticas se han puesto de moda en los últimos años; destacó que se deben realizar campañas preventivas en el territorio nacional, como manera de persuadir a la población sobre un adecuado comportamiento sexual” (*La Nación*, 2/8/1986: párr. 7). Así, el (des)orden social es el que altera el orden natural, con lo cual no nos alejamos de las posturas conservadoras ya estudiadas en otras noticias y artículos de opinión. Precisamente, Sontag afirma que la imaginería patológica ha servido para expresar (en diversos campos, como el político, el filosófico, el religioso, el médico) una preocupación por el orden social, pero al mismo tiempo por los individuos que conforman dicho orden. Esta preocupación, sin embargo, no se ha dado de la misma manera en el pasado. La investigadora

universitarios. Las entrevistas buscaron conocer los símbolos que estos sujetos vinculaban con las tres mayores “pandemias” de finales del siglo XX: el sida, el cáncer y la enfermedad del corazón. En general, la autora encontró que tanto el cáncer como el sida movilizaban dos claves simbólicas: la de la “polución” y la de la “transformación”. La enfermedad del corazón, por su parte, fue metaforizada por los participantes como un “defecto en la maquinaria corporal”. Por supuesto, en relación con lo planteado por Sontag en la cita, se pueden entender los símbolos que señala Weiss como elementos de lo monstruoso. Sobre la “monstruosidad” del VIH/sida (una idea sobre la que volveremos a lo largo de nuestro trabajo), se puede revisar el trabajo de Elvis Nel Rodríguez Martínez y Nelly García Gavidia, “Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA” (2006).

asegura que mientras que las metáforas antiguas implicaban la queja por alguna calamidad pública que desajustaba a los individuos, las modernas sugieren que hay un profundo desequilibrio entre el individuo y la sociedad, la cual es concebida más bien como un antagonista. De lo anterior se deduce que el biopoder se dirija, en primer lugar, a las poblaciones, entendidas como un todo. Como explica Foucault, la medicina moderna es medicina social, es biopolítica.

El 25 de agosto de 1986 se publicó “Aumentan personas con anticuerpos del SIDA en Costa Rica”. En este trabajo, un reportaje firmado por María Isabel Solís R., se mantiene una discursividad cargada de preocupación, aunque se presenten algunos atenuantes, como lo podemos ver en el párrafo inicial: “A pesar de que en nuestro país el número de enfermos del SIDA no se ha incrementado exageradamente, diversos estudios demuestran que ha aumentado la cantidad de personas con anticuerpos positivos del microorganismo que produce el mal” (*La Nación*, 25/8/1986: párr. 1). En el fondo, la idea que se mueve es la de la posibilidad —cada vez más real— de que se desarrolle una epidemia en el país. La insistencia en el dato estadístico así lo demuestra (en este punto, se afirma que ya existían casi cien costarricenses con el virus), a pesar de que se trate siempre de tranquilizar con otra información, como cuando se asegura que aunque haya presencia de anticuerpos, eso no significa que el individuo tenga sida. Lo anterior es, por supuesto, cierto; sin embargo, estas aclaraciones hay que leerlas a la luz de lo que estaba sucediendo en el país y de los planteamientos que encontramos en los medios. Un aumento de personas con el virus implica “contagio”. No extraña, entonces, que en el reportaje se incluya el siguiente aporte de Mohs, quien nuevamente pide que se mantengan “conductas sexuales sanas”:

El Ministro de Salud, Dr. Edgar Mohs Villalta, es del criterio de que en nuestro país puede desatarse en el futuro una epidemia de SIDA y, por esa situación, ha hecho llamados a la población para que modifique su conducta sexual. Se sabe que el grupo de mayor riesgo de sufrir este padecimiento es el de los homosexuales promiscuos, seguido por los drogadictos, hemofílicos y otros. (*La Nación*, 25/8/1986: párr. 3)

Como vemos, contrario a lo sucedido en el país hasta el momento y contrario a la evidencia de que el virus puede afectar a toda la población, son nuevamente los homosexuales los sujetos centrales del discurso del médico, quien, de una vez, los responsabiliza por el desarrollo de la epidemia que estaba, según él, por venir. Así, toda la conmoción reactivada en el discurso periodístico fue redirigida —gracias a las afirmaciones del ministro de Salud— hacia esta población que, además, era la más investigada (por lo que los resultados estaban previamente definidos por la “muestra” escogida). Los especialistas del Instituto de Investigaciones en Salud de la Universidad de Costa Rica (INISA) también advirtieron como

una “preocupación mayor” el “incremento del homosexualismo” en Costa Rica, a pesar de que no existían datos reales sobre ello. Así nos lo hace saber la periodista: “No hay un estudio para afirmarlo, pero varios profesionales consideran que este grupo aumentó” (*La Nación*, 25/8/1986: párr. 7). Desde nuestra perspectiva, lo que aumentó fue el interés en poner a los homosexuales en investigación. La “enfermedad” hizo a estos sujetos más visibles, ya que los sacó de la oscuridad en la que la sociedad costarricense los tenía; este movimiento, sin embargo, llevó a que los homosexuales fueran usados no sólo como “chivos expiatorios” (según afirmamos antes) sino, además, como “conejos de Indias”. Precisamente, en esta noticia, se hace referencia al estudio de la Dra. Guiselle Ramírez, del INISA, con el que se pretendió “determinar las posibilidades que tienen los grupos de alto riesgo de contraer el virus HTLV-III”. Así, se explica que, “con base en conversaciones con homosexuales”, la doctora consideraba que al rededor de un 30% de la población realizaba “esas prácticas” (*La Nación*, 25/8/1986: “El estudio”, párr. 1). Sigue Solís: “Quienes están laborando en este proyecto hacen pruebas sanguíneas a transvestidos, a los denominados «gay» (homosexuales de alta condición social), a reclusos y a quienes tienen relación física con los primeros” (*La Nación*, 25/8/1986: “El estudio”, párr. 3). Para Ramírez, son los “gay” el grupo más “interesante”, ya que son “hombres con múltiples contactos” y que tienen “facilidades para viajar”, pero, además, porque la mayoría están “encubiertos” para la sociedad.

El estudio, valoración y clasificación de estos sujetos revela el biopoder que se estaba movilizando, en relación con el VIH/sida, en el país. El análisis de los homosexuales, de sus cuerpos, de sus “estilos de vida”, de su existencia misma, afirma cómo ellos fueron un elemento por controlar, por eso la importancia de los cálculos, las estadísticas, las proyecciones que el discurso médico-científico presentó con la ayuda del periodismo. Finalmente, estamos ante un proceso de intervención sobre una población que más que “en riesgo”, se considera peligrosa para el resto de la sociedad. No extraña, entonces, que los homosexuales “encubiertos” y con posibilidades para viajar “gocen” ahora de la atención de los especialistas: “No ha sido fácil tratar de localizarlos; sin embargo, hemos ido a dar charlas a bares y diferentes sitios de reunión y hemos logrado captarlos, aunque nos han pedido confidencialidad”, expresó [Ramírez]” (*La Nación*, 25/8/1986: “El estudio”, párr. 7). Estos sujetos son los que, desde la perspectiva biopolítica, más “daño” podían provocar en el orden social “sano”, y los medios, como podemos ver, se abocaron a exponerlo en estos mismos términos. Para los médicos y científicos

costarricenses esta no era una labor nueva. Como han señalado varios historiadores²⁰¹, la medicina nacional, desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX, estuvo marcada por una tendencia higienista, con elementos policiales, sobre todo en los casos de enfermedades “peligrosas” para la nación. Así, la búsqueda de homosexuales “sospechosos” —sobre todo en los cascos urbanos²⁰²— hay que verla como parte de la logística necesaria para lograr la subordinación a la razón médica: “A las personas que están sometidas a la investigación se les ha explicado pormenorizadamente el objetivo del estudio y la importancia de las pruebas. «Ellos han adquirido conciencia y se muestran receptivos», manifestó la doctora” (*La Nación*, 25/8/1986: “El estudio”, párr. 10). El sometimiento también se logra a través del miedo; en este caso, el miedo a la muerte. En el reportaje, hay un apartado con el título “Quieren vivir”, el cual evidencia lo anterior. Entonces, el miedo al VIH/sida no dejó de ser una herramienta para el control y disciplinamiento de estos sujetos:

Los resultados de las pruebas no se dan telefónicamente. Aquellas personas a quienes se les detecta anticuerpos del virus HTLV-III se les insiste en que eso no significa que estén enfermos.

Asimismo, se les hace una serie de recomendaciones preventivas, como el uso de preservativos; muchos de ellos han optado por tener un sólo compañero.

“Ellos tienen temor de morir inmediatamente, todos quieren vivir, seguir su vida normal y no contaminar a otras personas”. Por ese motivo es que aseguran que acatan las sugerencias, mantienen una excelente alimentación, buenos hábitos y realizan ejercicios. (*La Nación*, 25/8/1986: “Quieren vivir”, párrs. 1-3)

Como afirma Márquez con su análisis de los medios de comunicación colombianos, el VIH/sida se describió, cada vez más, como una “epidemia burguesa, urbana y homosexual” (2008: 88). Esto es lo que finalmente encontramos en este reportaje que concluye como inició;

²⁰¹ Ya hemos mencionado a Iván Molina y a Steven Palmer, pero, además, a Dennis Arias Mora. De este último, también se puede revisar su artículo “Las obsesiones corporales de Carmen Lyra: Entre la mirada biopolítica, el saber literario y las metáforas del poder” (2014). En este ensayo (desprendido de su tesis doctoral), el investigador hace referencia a lo sucedido en Costa Rica durante el gobierno de Cleto González Víquez, entre 1906-1910, cuando se intervino sobre la población y sus espacios de convivencia, con controles sanitarios y con minuciosos regímenes de cuidado, especialmente dirigidos a los cuerpos de las mujeres y a los de los niños. Dicha intervención se realizó desde una mirada médica masculina disciplinante (sobre todo en relación con lo que el autor llama las “anatomías fallidas”). Los médicos higienistas crearon en esta época, afirma Arias, no sólo mandatos cívicos y físicos, sino también estéticos: “En un estudio reciente donde se analiza la mirada médica sobre los cuerpos a partir de las revistas médicas desde fines del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX (Arias, 2013, 109-174), se ha determinado que las imágenes y narrativas corporales difundidas tendieron a crear una jerarquía estética y de clase que iba del cuerpo saludable y ejemplar del médico descrito de forma épica, descendiendo progresivamente hacia los cuerpos enfermos y deformes narrados desde el asco y la repugnancia, hasta el cuerpo monstruoso contado como figura de horror. La predominante narrativa médica del asco funcionaba como sanción moral sobre los cuerpos de los pacientes, prácticamente de origen popular en su totalidad.” (Arias, 2014: 108)

²⁰² En el reportaje se aclara que el estudio tomó en cuenta a la población del Valle Central de Costa Rica, sobre todo, a la del área metropolitana. Esta información también nos permite caracterizar a la medicina de esta época, en relación con el VIH/sida, como una medicina urbana.

es decir, insistiendo en el aumento de los “afectados” por el virus²⁰³ y en el de los casos de sida, que —hasta ese momento— eran 13 en el país.

2.7 El miedo en los servicios de salud y la amenaza sobre el cuerpo nacional

El miedo provocado por el “avance” de la “enfermedad” no sólo determinó la actitud de la gente común, también alcanzó a los empleados de los servicios de salud, como se expone —aunque sin nombrarlo directamente— en la noticia “Piden medidas de seguridad para laboratorio de SIDA”: “Los empleados del Ministerio de Salud solicitan a las autoridades de esa dependencia que se cumplan las normas de seguridad en la instalación de un laboratorio, donde se detectarán los anticuerpos del virus HTLV-III que produce el SIDA, y que se conocen con el nombre de ELISA” (*La Nación*, 26/10/1986: párr. 1). Más claro se plantea en la noticia del 16 de diciembre de 1986, titulada “Hospitalizado paciente con SIDA en el Calderón Guardia”: “Según pudo conocer *La Nación*, existe resistencia por parte de algunos empleados a darle tratamiento, por temor a que la enfermedad se transmita” (*La Nación*, 16/12/1986: párr. 7). En la noticia del 26 de octubre, la exigencia para que se cumplan las medidas de seguridad establecidas por la Organización Mundial de la Salud demuestra la angustia de los empleados de la institución, ante la posibilidad de verse “contagiados” por un “mal mortal”. Siguiendo a Ricœur, podemos afirmar que el miedo provocado por el VIH/sida es realmente un miedo al castigo del sufrimiento, que es la muerte por enfermedad. Este miedo se activa de acuerdo con el sistema de prohibiciones vinculado con la mancha y, por ello, es un miedo “primitivo”. Sin embargo, no surge de la nada. Es detonado, como hemos visto, por las metáforas, las comparaciones, las tramas, las narrativas, etc., promovidas en torno al “nuevo mal” en el campo periodístico, pero con la ayuda de otras áreas del saber. Estos elementos de significación construyeron la idea general sobre el VIH/sida y, al mismo tiempo, establecieron una racionalidad que aseguró las creencias y posturas políticas sobre el “mal” y sobre los sujetos vinculados con él. Dicha racionalidad fue la que llevó a que se remarcaran categorizaciones que implicaban el rechazo de ciertos individuos y la necesidad de protección de otros.

Con lo anterior, es claro que el miedo tiene una función biopolítica. Como explica Sara Ahmed (2015: 105), el miedo está determinado por el objeto al que se le teme; en este caso, el VIH/sida o los sujetos ligados con él. La “enfermedad” es, en principio, “invisible”, pero

²⁰³ En una nota del 19 de noviembre de 1986, titulada “SIDA puede aumentar”, se enfatizará sobre lo mismo: “El coordinador de la comisión del SIDA, Leonardo Mata Jiménez, explicó que en este momento saben que 125 personas poseen anticuerpos positivos, pero estimó que esa cifra podría llegar a mil, si se conociera en realidad cuál es la situación de la población que está en riesgo de sufrir el mal.” (*La Nación*, 19/11/1986, párr. 2)

nosotros la “vemos” en el discurso, en las imaginaciones con las que se representa, en el resultado de una prueba de sangre; aunque, por supuesto, no es una realidad meramente discursiva: también la identificamos bajo un microscopio, en los cuerpos de los enfermos, en sus síntomas, en sus muertes o, incluso, la podemos “sentir” en nuestro propio cuerpo... “Ver” la “enfermedad” y temerla es prácticamente un aprendizaje sociocultural, que se evidencia con el rechazo que sentimos cuando nos encontramos ante un “objeto peligroso”. El miedo, entonces, viene de adentro y se mueve hacia afuera, como explica la estudiosa. Este movimiento afecta tanto a quien siente miedo como al objeto o a los “otros” a los que se dirige la emoción. El miedo, por tanto, nos pone en relación, pero no para juntarnos, sino para separarnos: esta emoción restablece la distancia entre los cuerpos, marca una diferencia entre ellos, a partir de la idea de que unos son “seguros” y otros, “inseguros”. Afirmo Ahmed: “el miedo funciona constituyendo a los otros como temibles en tanto *amenazan con absorber al yo*. Dichas fantasías construyen al otro como un peligro no sólo para el yo propio como yo, sino para la propia vida” (Ahmed, 2015: 107; cursiva en el original). Los “otros” son, entonces, cargados de imaginaciones que justifican la violencia que se dirige contra “eso” que amenaza la vida del cuerpo “sano”. Siguiendo a la autora, los discursos de miedo confirman una preocupación: la de la autopreservación, que puede ser también una preservación de “nosotros” o de “lo que es”, o de “la vida como la conocemos” o —como sucede en relación con el VIH/sida— de “la vida misma” (Ahmed, 2015: 107).

Volviendo a la noticia del 26 de octubre de 1986, es claro que en ella se movilizan, principalmente, los discursos de la seguridad, de la autopreservación, a partir —por supuesto— de la solicitud de los empleados. Aquí, el miedo no está relacionado con un “otro”, sino con el virus y el síndrome. Entonces, la “capacidad mortífera” de la “enfermedad” es la que activa el miedo y la que pone a correr a los empleados del Ministerio de Salud y a sus autoridades: “Consultado sobre el asunto, el Ministro del ramo, Dr. Edgar Mohs, y el Director General de Salud, Dr. Carlos Valerín Arias, explicaron que están dispuestos a atender la petición [de que se cumplan las normas de seguridad] pues siguen las instrucciones dadas para este tipo de instalaciones” (*La Nación*, 26/10/1986: párr. 3). De acuerdo con la noticia, la “zozobra” entre los funcionarios de la institución surgió porque trascendió que se estaban realizando algunas pruebas, sin contar aún con todos los controles necesarios. Ante esta preocupación, el director tuvo que explicar qué era lo que se estaba haciendo: “el Dr. Valerín comunicó que sólo efectuaban análisis en muestras de sangre que ya sabían que eran negativos, con el propósito de entrenar a los empleados en las técnicas que deben poner en práctica” (*La Nación*, 26/10/1986: párr. 6). Así, este proceso, que debería ser normal en cualquier otro caso, se torna ominoso para

los funcionarios que, a pesar de que entienden la importancia del laboratorio, sienten miedo ante el riesgo que creen correr; un riesgo que, sin embargo, no existía (no en los términos en los que se lo imaginaban), según se expone en la misma noticia:

Un miembro de la comisión del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) dijo a *La Nación* que las medidas dispuestas por la OMS son de carácter preventivo, al tiempo que advirtió que en ninguna parte del mundo se han dado casos de enfermedad en personas que realizan un trabajo de este tipo. (*La Nación*, 26/10/1986: párr. 7)

Lo singular del miedo es que no necesita de una realidad objetiva para desarrollarse. Con sólo la posibilidad de la amenaza, el sujeto puede reaccionar en los términos que hemos explicado. Aunque el “peligro” pase de largo, el miedo está ahí, pero también es cierto que no se siente de la misma manera que cuando el objeto que lo activa está cerca. Ahmed (2015: 109) lo explica en relación con el tiempo: el miedo no sólo tiene que ver con lo que sucede en el presente (este sería un miedo producido por lo cercano), también es una reacción proyectada hacia el futuro (por lo que el “peligro” se ve en la lejanía). La idea de la amenaza podemos pensarla en relación con ambos momentos y es, en muchos sentidos, una de las significaciones más importantes en torno al VIH/sida: la “enfermedad” es concebida, como hemos dicho, como un evento (inminente o lejano) contra la vida misma, de ahí el terror que provoca. En la noticia del 16 de diciembre de 1986, el miedo es accionado por un cuerpo enfermo, el de un paciente con sida. La cercanía del “mal” intensifica la reacción social, pues los sujetos ya se pueden reconocer en ese otro cuerpo, así como pueden reconocer el “riesgo” que se moviliza. El caso que se expone es el de un joven universitario con sida, quien llevaba un mes en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia por un accidente vascular cerebral. Las condiciones en las que se encontraba este sujeto en el hospital confirman su caracterización como un “cuerpo peligroso”: el muchacho fue ubicado en una habitación aislada, apartada de todos. El aislamiento se da por el miedo al “contagio” y está fundado en la estrategia biopolítica de la cuarentena, la cual, aunque aparece como tal a finales del siglo XVIII —con la medicina urbana—, está vinculada con las formas de expulsión de los enfermos del “orden social sano”, que van mucho más allá en el tiempo y que están ligadas al miedo provocado por la mancha, al terror a la polución. Este terror es tan grande, que los mismos empleados sugirieron, con un propósito supuestamente logístico, centralizar la atención de “este tipo de pacientes” en un sólo hospital (*La Nación*, 16/12/1986: párr. 8), una decisión que finalmente queda en manos de las autoridades pertinentes²⁰⁴.

²⁰⁴ Sugerencias de este tipo fueron recibidas por el Ministerio de Salud y por la Caja Costarricense del Seguro Social en diferentes momentos de la década. Por ejemplo, el señor Juvenal Gamboa Mora envió, el 28 de diciembre

El “otro” siempre asusta, pero si es un otro “enfermo” y “contagioso”, es doblemente rechazado, como una forma de defensa contra la posibilidad de “lesión”. En este caso, el miedo se confunde con el odio y facilita los discursos que satanizan esas subjetividades preconcebidas como “malignas”. Pero no sólo les atribuyen un carácter perverso, sino que, además, las condenan al destierro (simbólico o real), como hemos visto con el caso del joven universitario. De acuerdo con Ahmed, la presencia de este “otro” se imagina como “una amenaza al objeto del amor” (2015: 78). Según hemos advertido en anteriores apartados, la nación es el objeto del amor que se quiere defender (se busca proteger su existencia a futuro —recuérdese la importancia de la defensa de los niños—). Por lo anterior, el VIH/sida y sus “representantes” son un peligro para la inmunidad de la “tierra amada”. Acá, es el odio, más que el amor, lo que une. Esta lógica es promovida, de forma indirecta, por el discurso mediático. Lo podemos ver en el último reportaje de 1986, titulado “Amenazas se ciernen sobre la salud nacional” (28/12/1986). En este texto, se enfatiza la idea —expresada por los especialistas y reproducida por los periodistas— de que el “constante ingreso” de refugiados ha sido la causa del incremento de un “sinnúmero de males”, entre ellos, el del VIH/sida. La noticia no sólo se refiere a esta “nueva enfermedad”, sino también a otras que no se experimentaban en el país desde hacía varios años, como el sarampión. No hay que olvidar que Costa Rica, en esta época, acogió a muchos refugiados y migrantes procedentes de otros países centroamericanos (sobre todo de Nicaragua), que se encontraban inmersos en diferentes conflictos sociopolíticos. El flujo de extranjeros pronto activó discursos de odio que, fundamentalmente, culpabilizaron a estos otros “otros” (especialmente a los nicaragüenses) por todo lo malo que sucedía en el país²⁰⁵. De acuerdo con Carlos Sandoval García, en su artículo “El «otro» nicaragüense en el imaginario colectivo costarricense: Algunos retos analíticos y políticos” (2004)²⁰⁶, han sido los medios de comunicación los que han promovido imágenes que asocian a la comunidad nicaragüense con la “amenaza”, sobre todo a través de las noticias de sucesos. Explica el autor:

Las noticias de sucesos no solo han construido una representación del “otro” nicaragüense, sino que también han apuntalado un fuerte sentido de pertenencia

de 1987, una carta a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, con el fin de plantear la posibilidad de “crear un carnet de salud con un color característico y su respectiva identificación con una leyenda que diga «EXCENTO DE SIDA»” (Rodríguez Lobo, 1988: 1; mayúsculas en el original).

²⁰⁵ Explica Jacobo Schifter: “El flujo de refugiados centroamericanos provenientes de países con índices más pobres de salubridad, que se suscitó en Costa Rica a partir de 1979 a raíz de la crisis regional, hizo que la sociedad culpára de todos los nuevos brotes de epidemias a los extranjeros. De esta manera, la aparición de algunos focos infecciosos de dengue, meningitis, lepra y polio se achacaron a los refugiados nicaragüenses o salvadoreños” (1989: 95). Sin embargo, esta actitud no era nueva en el país, ya que: “Los negros, judíos y chinos, que emigraron a fines del siglo anterior [XIX] y principios de éste [XX], fueron también acusados en su oportunidad de traer enfermedades y costumbres contagiosas al país.” (Schifter, 1989: 96)

²⁰⁶ Este artículo es una versión condensada del libro, del mismo autor, *Otros amenazantes: Los nicaragüenses y la formación de identidades nacionales en Costa Rica* (2002).

nacional. Es decir, una representación de la identidad nacional costarricense emerge en el contexto de las “amenazas” asociadas con la “inmigración” [la salud y la seguridad en primer lugar]. Este sentido de pertenencia nacional es usualmente construido como un actor colectivo, identificado como un “nosotros”. *La Nación*, el principal periódico de Costa Rica, se ha considerado a sí mismo como un actor colectivo capaz de definir, “en nombre de la nación”, los conflictos con los gobiernos nicaragüenses y con los “inmigrantes” como *el* problema de la sociedad costarricense. Notablemente en editoriales, *La Nación* no solo retrata las visiones del periódico sino pretende instituirse en la voz de *la* nación. En síntesis, la capacidad de hablar “en nombre de” ilustra cómo en el proceso de construir al “otro”, un sentido de pertenencia nacional, el “nosotros”, es también construido. (Sandoval, 2004: 155; cursiva en el original)

En nuestro caso, son las noticias de salud las que ofrecen ideas variadas (casi todas funestas) sobre los distintos “otros” expuestos por la narrativa de *La Nación*. Otra diferencia la podemos encontrar en el hecho de que el rechazo dirigido a los “otros” es, como dijimos antes, doble, ya que no sólo son repudiados por su “condición” subcategorizada (por ser homosexuales, “prostitutas”, “drogadictos”, extranjeros, etc.), sino, además, por su vínculo con una “enfermedad mortal” que puede alcanzar a los “ciudadanos principales”, a los —así los podemos llamar— “sanos por derecho”. Como aseguramos con Schifter (1989: 96), la salud se torna “un símbolo de aprobación divina” a las pautas, costumbres y características de la mayoría de la población, por lo que aquellos que no calzan dentro de la idea de un ciudadano saludable son percibidos como “sujetos inferiores”. La salud es, entonces, una “seña de pureza”, una seña del valor que tienen los “normales”. Por supuesto, lo anterior no es lejano a lo que estudiamos con Ricœur: la pureza se opone a la mancilla y, entonces, al símbolo de la macha. La mancha se convierte en mancilla por la mirada del otro que produce vergüenza y por la palabra que dice lo puro y lo impuro. Ahora nos preguntamos: ¿no funciona la mirada y la palabra del médico en estos mismos términos? ¿Hay una transferencia del ámbito simbólico/religioso al médico/científico? Siguiendo a Foucault, podemos decir que así es. Con la medicina y la ciencia, la oposición pureza/impureza adquiere nuevas implicaciones biopolíticas. La pureza es, fundamentalmente, pureza de la sangre, un principio que, como vimos, sostiene el racismo moderno y su lógica de control social y corporal, a través de la disciplina y la regulación de todos los ámbitos vitales de la población. Arias (2013) explica que uno de los factores que facilitó la construcción de la identidad nacional costarricense fue el de la ideología racial, la cual movilizó un discurso de salubridad con el que se evitaba el ingreso de grupos “perjudiciales

para la salud”²⁰⁷ (negros, chinos, nicaragüenses, como hemos dicho). La idea de la salud no sólo se relacionó con la defensa de la supuesta “blancura” del sujeto nacional, sino, también, con el cuidado higienista de la “raza”. Afirma, entonces, el investigador que la temprana política social liberal (de finales del siglo XIX) fomentó el control sobre la marginalidad; la medicina costarricense por ello funcionó como un medio de normativización social, a partir del cual se dieron procesos de estigmatización y etiquetamiento, que buscaron la higienización y la moralización popular.

Veamos, ahora, cómo el discurso periodístico de la década de los años ochenta apoyó la racionalidad expuesta. En el reportaje que hemos mencionado, nos dicen que, además del sarampión, el país seguía siendo afectado por otras “amenazas” (así se definen en el texto), como la malaria, el dengue, la meningitis, la hepatitis, los piojos, la sarna, la tuberculosis, la encefalitis equina y, por supuesto, el VIH/sida... Al plantear dichas enfermedades (infecciones bacterianas o virales —transmisibles o no— y parasitarias) como “amenazas”, se marca una diferencia discursiva que afectará a los sujetos que puedan padecerlas. Como hemos visto, los enfermos ligados con este tipo de “males” son asimilados en los mismos términos que la enfermedad, son “amenazas” contra la salud; es decir, contra la “pureza de la sangre”, contra la “pureza de la nación” (según propondremos más adelante). No extraña que el ministro asegurara que “la situación sanitaria” nacional estaba sufriendo “un franco deterioro” (*La Nación*, 28/12/1986: párr. 3), principalmente por “culpa” de los extranjeros:

Este estado es atribuido al constante ingreso de refugiados e indocumentados. Sin embargo, otros profesionales consideran que las posibilidades socioeconómicas de la población costarricense han decaído, lo que indudablemente repercute en su salud, pues según la definición de los organismos internacionales respectivos, salud es bienestar físico, psíquico y mental del individuo.

También reconocieron un desmedro en el saneamiento ambiental, lo que indudablemente ha favorecido el crecimiento de organismos transmisores de enfermedades. (*La Nación*, 28/12/1986: párrs. 4-5)

Decimos que el “deterioro de la nación” es adjudicado fundamentalmente a los extranjeros, ya que el mismo medio así lo enfatiza en el “copete” del reportaje²⁰⁸, a pesar de

²⁰⁷ En el próximo capítulo ampliaremos estas ideas con el trabajo de Alexander Jiménez. Este investigador asegura que, desde el siglo XIX, con la llegada de trabajadores de “razas y culturas distintas” para la construcción del (fracasado) ferrocarril nacional, se reforzó el proyecto político de “blanqueamiento” de la población. Se hizo a través de la idea de que se debía conservar la “raza blanca”, por lo que se les advertía a los ciudadanos del peligro de la “mezcla racial”, la cual, según las autoridades, conllevaba “males” físicos, pero también morales, económicos y políticos. El discurso médico colaboró con este proyecto al presentar sus criterios higienistas como argumentos “científicos” (y morales) que legitimaban las exclusiones y restricciones promovidas. Las medidas para garantizar la pureza racial llegaron al punto de prohibir, con leyes y reglamentos de inmigración, la entrada al país de ciertas “razas” y, también, de “vagos”, “rateros”, “sifilíticos”, “tahúres” y similares (Jiménez, 2002: 196).

²⁰⁸ Se afirma en dicho punto: “El constante ingreso de refugiados, según algunos profesionales, ha sido la causa del incremento de un sinnúmero de males” (*La Nación*, 28/12/1986: copete).

que en el cuerpo del texto se mencionen otros factores que influyeron en la “crisis”, como el aumento de la pobreza y la falta general de higiene. Estos problemas, sin embargo, también fueron vinculados con los extranjeros, con estos sujetos que, como hemos dicho, “amenazan” la “inmunidad nacional”, de acuerdo con la lógica racista que también está en el fondo de la biopolítica costarricense. El reportaje, luego de este punto, hace un recuento de los “males” y de las deficiencias del sistema nacional de salud. Así, en relación con el sarampión, se critican las fallas del programa de vacunación nacional, ya que en algún momento se “bajó la guardia” y se detuvo la cobertura de inmunizaciones (*La Nación*, 28/12/1986: “Los males”, párr. 1), aunque luego se cubriera el total de la población meta. Lo mismo sucedió con el dengue, que antes no estaba en el país y, al finalizar 1986, ya se sabía de unos mil casos. Sobre el VIH/sida, lo que se revela es la preocupación de las autoridades por el aumento en la cantidad de personas con anticuerpos y con el síndrome (19 casos de sida hasta este momento). El reportaje concluye asegurando que, a pesar de todo, se habían tomado buenas decisiones y que 1987 sería un “año de definiciones”. ¿Cómo interpretar este final? ¿A qué se referían con el “año de definiciones”? Esta expresión, evidentemente, nos ofrece un “adelanto” de lo que sucederá en 1987, cuando se “fijaron con claridad” disposiciones más rigurosas para “detener el avance” de los “males” mencionados. El término “definiciones” tiene, en este caso, una connotación militar; las “definiciones” son, entonces, las ordenanzas —las políticas sobre la vida— que sostendrán la salud nacional a partir de este momento.

Capítulo III: La biopolítica costarricense contra el “mal”

3.1 El año del higienismo autoritario

Control de la Corrupción: El Estado debe actuar enérgicamente contra los sistemas que favorecen la prostitución de los jóvenes, fomentan el sexo bizarro y aberrante y permiten el mercado de las drogas ilícitas. Tales factores favorecen la dispersión de la infección por el HIV. Entre los factores corruptores se encuentran la pornografía, el comercio y turismo sexual, la tolerancia de la prostitución de menores de edad y la existencia de locales para la promiscuidad sexual y distribución de alcohol y drogas ilícitas. Sobre estos elementos de decadencia social, el Estado debiera actuar directamente. (Mata, 1988b: 3; cursiva en el original)

Como explica Jacobo Schifter (1989: 109), en 1987 el Dr. Edgar Mohs Villalta incentivó la aplicación de medidas de control y vigilancia más contundentes, dirigidas, sobre todo, a los homosexuales, pero también a otros grupos poblacionales que implicaban, desde su perspectiva, un riesgo epidemiológico para el país. En la primera semana de enero se anunció, en *La Nación*, una iniciativa —entre varias que fueron estudiadas a finales del año anterior y que se querían pasar en forma de decreto presidencial²⁰⁹— para ampliar los exámenes a otros sujetos (ya no sólo a los “grupos de riesgo”), con el fin de “controlar posibles contagios del SIDA” (como comprobaremos, en este momento se desarrolla toda una obsesión médica por las pruebas, la cual se contrapone al poco interés que se tenía en “curar” o “aliviar”). La idea era investigar “a estudiantes que ingresen en las universidades del país, personas que aspiren a puestos en la administración pública o privada o a parejas que vayan a contraer matrimonio” (*La Nación*, 5/1/1987: párr. 1). Fue en el seno de la “comisión del SIDA” que se planteó esta idea, la cual, claramente, buscaba detener los proyectos vitales de las personas, en caso de que fueran seropositivas; es decir, buscaba discriminar, excluyendo a las personas enfermas y seleccionando a las sanas. Esta medida, hasta donde entendemos, no se llevó a cabo, pero sólo el hecho de que se pensara desató una polémica nacional —recogida en *La Nación*— que tuvo distintas consecuencias. En primer lugar, activó la discusión sobre el VIH/sida de una forma no vista en los anteriores años ni en los venideros. 1987 es el año en el que más se publicó sobre

²⁰⁹ Ya en octubre de 1986, se publicó en *La Gaceta* (Nº 202) un primer decreto (el cual no apareció en *La Nación* hasta el 18 de enero de 1987) firmado por el presidente de la República y por el ministro de Salud. Este les prohibía —con base en otro decreto de 1985, que estableció que el VIH/sida era una “enfermedad de denuncia obligatoria”— la donación de sangre a personas incluidas en los grupos denominados como “de alto riesgo”: homosexuales, “prostitutas”, bisexuales, “drogadictos” y “promiscuos”. Asimismo, ordenaba que los bancos de sangre estaban obligados a rechazar la donación de estos sujetos y que las personas que incumplieran con estas disposiciones serían denunciadas ante la autoridad judicial competente. En el trabajo de Leonardo Mata y de Guillermo Ugalde, titulado “Legislación relativa al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica, 1985-1988” (1988), se puede encontrar un listado y una descripción de todos los decretos promulgados hasta entonces.

la “enfermedad”: encontramos un total de 182 noticias, de las cuales, más de un 50% era sobre cuestiones nacionales; contrario a lo sucedido en los otros años (tanto en los pasados como en los futuros), cuando las noticias internacionales superaron a las nacionales —excepto en 1988, pues presenta porcentajes similares a los de 1987—. Incluso hay un récord de publicaciones de artículos de opinión (16 en total —ver “Anexo C”—), lo que demuestra la relevancia que tuvo el tema a lo largo de este año²¹⁰, al cual, entonces, podemos definir como un “año cumbre” en relación con el desarrollo discursivo en torno al VIH/sida en Costa Rica. En segundo lugar, la medida activó una lucha por el respeto a los derechos humanos de aquellos que estaban siendo atacados por la biopolítica nacional, como podremos corroborar más adelante. La violación al valor y a la dignidad de los seres humanos es considerada por la misma comisión, ya que, como lo explica en la noticia el viceministro de Salud, Dr. Víctor Julio Brenes, “el asunto tendrá que ser analizado muy cuidadosamente, pues aunque lo que se pretende es evitar focos de diseminación de la enfermedad, las disposiciones en ese sentido no pueden rozar con la legislación sobre derechos humanos” (*La Nación*, 5/1/1987: párr. 5). La comisión, sin embargo, dirigió al Ministerio de Justicia una consulta para fundamentar la medida, de manera que se pudiera llevar a cabo. La justificación que presenta Brenes, y que se repite unas tres veces a lo largo del texto periodístico, es que este tipo de acciones se debían realizar para “proteger la salud de la población”. Como vemos, se argumenta que es por el bienestar de la gente que se les quitan sus derechos. Esta es una de las formas más siniestras de los discursos de poder, los cuales plantean la dominación como un “acto de amor”²¹¹. La noticia concluye con estadísticas que, como hemos visto, buscan ratificar la necesidad de las medidas, la necesidad de ese tipo de “amor”. Las estadísticas le “dan la razón” a la biopolítica, por ello son una herramienta para el control:

Hasta principios de diciembre último, en el país se habían presentado 19 casos de SIDA, de los cuales 11 corresponden a hemofílicos, 6 a homosexuales, una esposa de un enfermo y un paciente que recibió sangre contaminada en el extranjero.
De esta cifra mencionada, hasta el momento han muerto 11 personas.

²¹⁰ En una noticia del 3 de febrero de 1987 se resalta que el curso “Epidemiología y Prevención del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)” fue el más solicitado dentro de la oferta de cursos libres que la Escuela de Estudios Generales de la Universidad de Costa Rica le hizo al público al inicio del año. Este interés por conocer más sobre el VIH/sida es sintomático de lo que estaba sucediendo en la sociedad en general.

²¹¹ Como explica Sara Ahmed: “El amor es crucial para la manera en que los individuos se alinean con colectivos mediante su identificación con un ideal, una alineación que depende de la existencia de otros que han fracasado en alcanzar ese ideal” (2015: 194). Aunque la autora reflexiona sobre el amor en relación con los “grupos de odio” que se autodefinen como “grupos de amor”, para nosotros es interesante, ya que podemos entender este juego discursivo a partir de la separación de la población entre “sanos” y “enfermos”. Los “sanos”, entonces, dirigen sus argumentos contra los “enfermos” de manera que se entienda que lo hacen “por amor”, pero en este caso no es sólo amor por ellos mismos, quienes “deben ser protegidos” de cualquier manera, sino también por los “enfermos”, a los cuales se busca controlar “por su propio bien”. Los “enfermos” se tornan, por tanto, en ese “otro” que ha fracasado en alcanzar el ideal de la salud, de la normalidad, como diría Foucault.

La situación del SIDA en Latinoamérica, de acuerdo con los expertos en la materia, lleva una curva ascendente, aunque es en México, Brasil y Argentina, donde se ha presentado el mayor número de casos. En Centroamérica, Costa Rica ocupa el segundo lugar; el primero corresponde a Honduras con 20 personas afectadas. (*La Nación*, 5/1/1987: párrs. 7-9)

El discurso periodístico —el cual estaba prácticamente alineado con las posturas del gobierno (lo que tampoco significa que no le planteara demandas, como veremos más adelante)— continuó, entonces, con la estrategia de presentar cifras que justificaran la urgencia de las “definiciones” que se anunciaron el año anterior. El 25 de enero de 1987, *La Nación* publicó la noticia “Crece número de personas con anticuerpos de SIDA”. En ella se expone el aumento de los “casos de homosexuales” con “anticuerpos del virus HIV”. Nuevamente, la figura central en relación con la “enfermedad” es este “tipo de sujeto”, el cual, como hemos visto, no deja de ser el “chivo expiatorio” de la narrativa conservadora: “Según ese documento [una investigación realizada por el INISA], un 10 por ciento de la población homosexual activa de Costa Rica podría tener anticuerpos del microorganismo, a pesar de que es imposible cuantificarlos” (*La Nación*, 25/1/1987: párr. 3). Nos dicen que es imposible cuantificarlos, pero se presentan múltiples datos sobre ellos, y los números “hablan”, revelan el “flagelo” (esta es una metáfora para hacer referencia a una calamidad —el flagelo es un “látigo pequeño para azotar”—) que implica la “enfermedad” relacionada con estos sujetos... A lo largo de siete párrafos (de un total de ocho), sólo se dan argumentos estadísticos para apoyar lo que se explicita en el último párrafo, donde se encuentra el meollo de la dinámica discursiva expuesta: “Para los funcionarios de la OMS, el SIDA es el peor flagelo del presente siglo, y por eso han sugerido a las naciones crear medidas preventivas y de apoyo para el tratamiento de los enfermos y de personas infectadas” (*La Nación*, 25/1/1987: párr. 8). Con lo anterior, las preguntas que surgen son: ¿qué hacer con los homosexuales? ¿Cómo afrontarlos en relación con la problemática social que activó el VIH/sida? *La Nación* respondió, en ese mismo día, con un reportaje titulado “Iglesia encara homosexualismo”. Por supuesto, el desarrollo de este tema no podía ser una coincidencia...

El reportaje, firmado por William Mora M., se organiza en seis partes; una introducción y las siguientes secciones: “Fuente de pecado”, “Presión a la Iglesia”, “Compromiso”, “Opinan otras iglesias” y “Vistazo al problema”. Este texto es importante para nosotros, ya que insiste, con otro tipo de autoridad —la religiosa—, en que la homosexualidad es un “elemento problemático” para el país (y para el mundo), de acuerdo con lo indicado también por el discurso médico. Este tipo de aportes ratifican la racionalidad que, desde el campo periodístico, les dio sentido a las medidas discriminatorias, supuestamente promovidas para conservar la salud de

la población y prevenir el VIH/sida²¹². En la introducción del reportaje se señala que la homosexualidad “constituye un vendaval en el océano de las relaciones humanas” (*La Nación*, 25/1/1987: párr. 1). La metáfora no puede ser más clara: la homosexualidad es una especie de “tormenta”, un fenómeno que pone en crisis a toda la humanidad. Sólo esta definición de la homosexualidad como una “turbación” revela toda la postura ideológica del reportaje. Si la homosexualidad es un problema “grave” y “difundido” —como la caracterizó el entonces cardenal Joseph Ratzinger, a quien se cita en el texto—, por lo tanto, se debe trabajar para neutralizarlo. ¿Qué dice al respecto la Iglesia? Esta pregunta planteada desde el ámbito periodístico es, en sí misma, una muestra del discurso de poder, de la autoridad que concentra dicha institución —sobre todo en el contexto de la Costa Rica de la década de los años ochenta—, la cual tiene el permiso (porque ella misma se lo ha dado) de hablar sobre estos sujetos. En la primera sección, el discurso religioso —como era de esperarse— reproduce la “simbólica del mal” con la que se han cargado los cuerpos y las vidas de los homosexuales, al definirlos como “fuentes de pecado”, una metáfora que demuestra la supuesta amplitud de la “problemática”. Se cita, por ello, la “Declaración sobre algunas cuestiones de ética sexual”, promulgada en 1975 por la Congregación para la Doctrina de la Fe, en la que se estableció una diferencia entre las “tendencias homosexuales” y los “actos homosexuales”. La “tendencia homosexual” no se concebía como pecado en sí misma (aunque sí se pensó como una “conducta desordenada”), pero los “actos homosexuales” no tenían —asegura el periodista— ninguna aprobación.

El pecado, como vimos con Ricœur, es análogo a la desviación e implica la ruptura de la relación con Dios. Así, el problema está, según la postura de la Iglesia, en “eso” que se hace con el cuerpo y que contradice la ley divina:

Este punto es analizado por el Arzobispo de San José, Mons. Román Arrieta, de la siguiente forma: “De la misma manera que la inclinación heterosexual (disposición natural a la asociación entre individuos de distinto sexo) no es pecado si no se consuma fuera del ordenamiento sacramental del matrimonio, la inclinación homosexual tampoco lo es, si no se lleva a la práctica”. (*La Nación*, 25/1/1987: “Fuente de pecado”, párr. 5)

²¹² Por supuesto, conservar la salud de la población y prevenir el VIH/sida no son medidas ilegítimas. Los problemas que hemos señalado y que señalaremos a lo largo de este trabajo los hallamos en el carácter autoritario y en la finalidad supremacista de muchas de las acciones tomadas en los ochenta, así como en el rechazo, en la estigmatización e, incluso, en la necropolítica —una “política de la muerte” (el concepto es de Achille Mbembe, 2011)— dirigida contra personas de grupos sociales ya de por sí marginados por los mismos discursos higienistas. Como explica Emmanuel Biset, la noción de necropolítica surge con el fin de complejizar el vínculo entre muerte y política más allá del nazismo: “La noción de necropolítica muestra el nexo entre muerte y política ya no exclusivamente desde la diferencia específica del paradigma biopolítico, sino pensando su vínculo con la soberanía. La cuestión a pensar es cómo la vida, la muerte y los cuerpos se inscriben contemporáneamente en el orden del poder.” (2012: 251)

¿Cuál es el mensaje que se quiere dar? La respuesta es evidente: no cometer pecado; es decir, no tener relaciones sexuales fuera de los parámetros “naturales”²¹³. Cancelar los “actos”, aunque la “tendencia” no desaparezca; lo que, para los homosexuales, significa descartar parte de su existencia, descartar —como explica Eribon (2001: 77)— sus experiencias individuales, sus sueños y hasta su propia “identidad”. El acto homosexual parece que es lo que pone en peligro a la “sociedad sana”, no así la “persona” homosexual, a la que se admite de manera condicionada. Se admite siempre y cuando no exponga su “pecado” y no viva su sexualidad “enfermiza” y “problemática”, se admite como una especie de *espectro*. Como vemos, el discurso religioso también funcionó como biopoder, al plantear demandas sobre la vida de las personas: “¿Qué debe hacer entonces una persona homosexual que busca seguir a Dios? La pregunta se la formula el documento, y da la siguiente respuesta: estas personas están llamadas a vivir la castidad, penitencia que en el marco de la fe les acercaría a Dios” (*La Nación*, 25/1/1987: “Presión a la Iglesia”, párr. 5). Esta postura es, por lo anterior, totalmente adecuada en relación con las políticas públicas desarrolladas o pensadas para controlar a la población homosexual y prevenir el desarrollo del VIH/sida en Costa Rica, de ahí la importancia que el periodismo nacional le dio en este momento de la discusión.

Como explicamos anteriormente, las dudas que encontraron los médicos para establecer restricciones más duras en la población se debían a la afectación de los derechos humanos. En este reportaje se ofrece una especie de solución. En el apartado “Presión a la Iglesia”, se asegura que “un grupo cada vez más grande de personas” promovió la aceptación de los homosexuales por parte de la Iglesia, la cual, sin embargo, no dio su brazo a torcer, ya que, para ella, aceptarlos implicaba “equiparar la actividad homosexual a la expresión sexual del amor conyugal”, lo que —desde su perspectiva— pondría en peligro la “naturaleza y los derechos de la familia” (*La Nación*, 25/1/1987: “Presión a la Iglesia”, párr. 4). De lo dicho se deduce que los derechos de los homosexuales están en segundo plano en relación con los derechos de los sujetos que están

²¹³ Los parámetros “naturales” están establecidos por la misma institución del matrimonio... Estamos ante una sexualidad controlada, intervenida, que sólo se puede dar entre hombre y mujer, con fines reproductivos. *La Nación* planteará, por ello, que el matrimonio es la respuesta ante la “amenaza” a los “valores morales fundamentales”. Así lo hará el 14 de marzo de 1987, en la sección “Vida cotidiana”, donde ofreció toda una reflexión sobre dicha institución y sobre su importancia en ese momento, en un texto titulado “El matrimonio, única alternativa”. Desde el inicio de la reflexión, se asegura: “La llamada «revolución sexual» que hemos presenciado durante décadas empieza a retroceder; tanto, que muchos analistas ya hablan de su fracaso. El precio que esta revolución impuso ha sido devastador, ya que amenaza con destruir los valores morales fundamentales, que constituyen el equilibrio de una sociedad. [...] El matrimonio, sobre el cual está afincada la institución de la familia y, en última instancia la sociedad entera, sigue siendo la única alternativa para la estabilidad” (*La Nación*, 14/3/1987: párrs. 1-2). En el fondo, lo que se moviliza es la idea de que una vida conservadora, que siga los preceptos tradicionales de la familia y de las relaciones, es lo que salva; más aún en un ambiente cargado de “promiscuidad” y, entonces, de “enfermedades” como el VIH/sida.

de acuerdo con el “orden dado por Dios”. Es más, los derechos de los homosexuales no son, en realidad, derechos humanos, según la reflexión que Monseñor Román Arrieta ofrece en el texto; no lo son porque el pecador, en este caso, no es totalmente humano. Parece más una figura demoníaca que debe ser conjurada. Se afirma en el reportaje: “[Monseñor Arrieta] desautoriza aquellas intenciones que persiguen defender la homosexualidad como el resultado de la práctica de un derecho humano” (*La Nación*, 25/1/1987: “Compromiso”, párr. 2). Las imaginaciones nefastas sobre la homosexualidad se amplían en la siguiente sección, en la que aparecen comentarios de figuras costarricenses de la Iglesia Bautista y de la Iglesia Evangélica de Alemania (ambas presentes en el país). La primera sigue la postura de la Iglesia Católica, mientras que la segunda parece tener una postura más abierta, a pesar de que no deja de considerar —según se explica en el reportaje— como norma a la heterosexualidad.

Llegamos al último apartado, en el que ya se relaciona de forma directa el discurso religioso con el médico. Por el titular, nunca nos hubiéramos imaginado que se haría referencia a los argumentos del Dr. Leonardo Mata, uno de los científicos costarricenses que más investigó sobre el VIH/sida²¹⁴. Él aparece acá como un “experto” sobre la homosexualidad, contrario a los propios homosexuales, los cuales son, más bien, un grupo de “enfermos” sobre los que el médico puede hablar, ya que su “autoridad” se lo permite. La homosexualidad es definida por Mata como un “fenómeno” con raíces muy lejanas en la historia, aunque muy expandido en la actualidad. Para este médico, la homosexualidad tiene las siguientes características: 1- se da más en naciones desarrolladas, 2- es más común en las áreas urbanas, 3- es mayor en sociedades con rasgos neuróticos, 4- se relaciona con grupos humanos en los que faltan mensajes que establezcan la diferenciación sexual, así como en hogares en los que el papel del hombre es borroso, 5- se desarrolla, en general, en lugares con una marcada desintegración familiar, con problemas de drogas y exacerbadas cargas negativas provenientes de la liberación femenina (*La Nación*, 25/1/1987: “Vistazo al problema”, párr. 2). Plantea todo lo anterior, pero al mismo tiempo asegura que aún no están claras las verdaderas causas de la “conducta homosexual”. Menciona, entonces, teorías que la vinculan con influencias ambientales y con posibles deficiencias endocrinológicas. Por supuesto, no nos vamos a poner a reflexionar sobre semejantes afirmaciones, todas refutables y, sobre todo, antojadizas. Lo relevante es entender cómo trabajó la mirada médica —en conjunto con otras miradas— sobre la figura del homosexual, el cual, como hemos dicho, no dejó de ser *sacrificado* en el discurso biopolítico nacional. La “comprensión” de Mata sobre el homosexual (una clara reformulación de

²¹⁴ El listado de las investigaciones de Mata (relacionadas con lo sucedido en la década en estudio) se encuentra en la bibliografía.

prejuicios, ahora investidos por el pensamiento intelectual) fue una forma de opresión, ya que ofreció una idea inferior de estos sujetos —concebidos como un problema social— que, según hemos visto, estaban siendo “intervenidos” para mantener la seguridad de “nosotros”, de los “sanos”.

La racionalidad desarrollada en torno a los homosexuales y a su supuesto papel en el avance de la “enfermedad” queda, así, bien arraigada. Los discursos médico (con sus insistentes estadísticas²¹⁵), religioso y, sobre todo, el periodístico (en tanto funcionó como una plataforma para los otros agentes sociales) ayudaron en el proceso que trató de justificar el accionar del gobierno, sobre todo sus medidas higienistas. Incluso, de acuerdo con lo visto, parecen justificables hasta las medidas más “invasivas”²¹⁶, esas que se estaban planeando llevar a cabo, según los “anuncios” que encontramos en las últimas noticias de 1986. Para la opinión pública, las medidas autoritarias se harán realidad el 16 de marzo de 1987. En esta fecha, apareció en *La Nación* una pequeña noticia titulada “Seguridad apresa a 435 individuos”. En el texto, se expusieron varios aspectos en torno a una redada masiva en San José, en la que se apresó a 435 personas. Se explica que la Guardia Civil²¹⁷ había arrestado el sábado 14 de marzo, en diversos puntos de San José, a sujetos que poseían drogas y participaban de “escenas que reñían contra la moral”. Del total de individuos detenidos, se asegura que 253 eran homosexuales. De acuerdo con Schifter (1989), la represión que se dio en Costa Rica durante la aparición del virus —pero, más aún, durante la administración Arias Sánchez— se fundamentó en la idea generalizada de que la homosexualidad era una patología propia de “criminales viciosos” (como hemos visto, esta idea fue reproducida por los medios, desde distintos puntos de vista). No sólo se habló del homosexual en esos términos, también los espacios que este sujeto frecuentaba quedaron

²¹⁵ El 6 de marzo de 1987, en “Alarma por incremento del SIDA”, se mantiene la estrategia de utilizar datos y crear preocupación. Ahora se asegura que los casos de sida se triplicaron en un sólo año, lo cual podía empeorar si no se modificaban “los hábitos sexuales”, si no se conseguía un tratamiento y si el virus se seguía “comportando igual”. Nuevamente son los especialistas —el Dr. Víctor Julio Brenes, viceministro de Salud, y la Dra. Gisela Herrera, infectóloga— los que tienen la palabra: “Del total de casos consignados en las estadísticas nacionales, cuatro han adquirido la enfermedad en nuestro territorio. Asimismo, se ha comprobado que unos 100 individuos en el territorio nacional están infectados con el virus HIV” (*La Nación*, 6/3/1987: párr. 6). Se aclara, sin embargo, que las estadísticas pueden ser altas debido a un mejor diagnóstico y conocimiento clínico de la “enfermedad”.

²¹⁶ El 18 de febrero de 1987, se publicó un artículo de opinión, firmado por Mauro Murillo (un abogado costarricense), bajo el título “Prostitutos”. El artículo, desbordado de homofobia, señala la importancia que, según el autor, tenía controlar a las “locas” que se prostituían en San José, con el fin de “proteger” la salud pública. De acuerdo con Murillo, las “locas” debían “perseguirse” y tratarse como “criminales”, para, así, evitar una sociedad llena de “invertidos” y con un “contagio masivo de SIDA”. Afirma el abogado: “Este país no puede seguir viendo impasible a San José con sus calles llenas de «locas» [...] y con varios centros (que las autoridades conocen) donde realizan sus orgías o «seminarios». El Ministro de Salud tiene todo el apoyo del pueblo decente de Costa Rica para lograr ponerle coto a tan bochornosa peculiaridad de esta tranquila capital.” (*La Nación*, 18/2/1987: párrs. 8-9)

²¹⁷ Esta fuerza (fundada en 1949 y disuelta en 1996) estaba principalmente encargada de la seguridad nacional. Desde 1970 asumió —por una ley que creó la Guardia de Asistencia Rural— la seguridad de las zonas urbanas. Se caracterizó por tener una línea cuasi militar, según lo afirma Eduardo González Ayala, en “Seguridad y policía en Costa Rica posterior a la Guerra Civil de 1948” (2008).

marcados como “ámbitos de perdición”, como zonas también “enfermas” del “cuerpo de la ciudad”, zonas que, por lo anterior, podemos pensar como “heterotopías de desviación”, como las llama Foucault (2010: 23); es decir, como espacios que están reservados para los individuos cuyo comportamiento representa una desviación en relación con la norma, en este caso sexual. La represión policíaca fue, entonces, la consecuencia “lógica” ante esa forma de entender la homosexualidad y, aunque no era exclusiva de la década de los ochenta, en este momento — con la aparición del VIH/sida— se volvió más severa.

El día siguiente, el 17 de marzo de 1987, *La Nación* demuestra —con la manera en la que aborda el tema— la necesidad de las medidas, y lo hace con una noticia en la que se alerta nuevamente del “avance” de la “enfermedad”: “Tres casos más de SIDA. Nuevos enfermos son homosexuales”. En ella, se cita a la Dra. Herrera, quien aseguró que “si el ritmo de crecimiento se mantiene como hasta ahora, las instituciones hospitalarias no darían abasto, porque la enfermedad requiere de una atención especializada” (*La Nación*, 17/3/1987: párr. 3). El énfasis en los casos de homosexuales es explicado en el texto con el hecho de que, por primera vez, se empezó a notar en los cuadros estadísticos la incidencia de la enfermedad en esta población, lo que, de alguna manera, ratificó la necesidad de los controles sobre ella. Así, sobre las “medidas preventivas” establecidas por el Ministerio de Salud, la Dra. Herrera y el Dr. Mohs aseveraron que se puso en marcha una campaña informativa, en la que se hicieron recomendaciones que “se debían tomar” en caso de pertenecer a “grupos de riesgo”; además, indicaron que se estaba tratando de coordinar con las autoridades de la Universidad de Costa Rica una campaña interna, dirigida a los jóvenes de dicho centro educativo, y que se puso al servicio del público un número telefónico para hacer consultas. Finalmente:

También se coordina con autoridades policiales con el objeto de llevar a cabo detenciones de personas promiscuas, como las efectuadas el fin de semana último. Son muchas las denuncias que llegan al despacho de Salud sobre la existencia de centros de homosexuales y en todas ellas se actúa, según el Dr. Mohs. (*La Nación*, 17/3/1987: párr. 12)

Podemos deducir, a partir de la cita, que no era la primera vez que se realizaba una intervención de ese tipo para controlar a los homosexuales. Lo que ahora llama nuestra atención es la labor policíaca que estaba realizando la población misma, posiblemente por el miedo que se había construido en torno a estos sujetos, pero también por la retórica promovida por el propio ministro, así como por la lógica biopolítica del cuidado de sí, que, en este caso, es el cuidado de nosotros, los “normales”. El lenguaje que rodea al homosexual y a “su mundo” se mantiene —en el discurso que estamos estudiando— dentro de la cadena de términos utilizados para referirse al criminal, a aquel que debe ser detenido y castigado. Como vimos con Foucault

(y de acuerdo con lo explicado en relación con otros textos periodísticos), la sociedad moderna mantiene elementos de la sociedad punitiva —el encierro en primer lugar—, sobre todo cuando nos referimos al manejo de sujetos que se consideran “peligrosos”. Pero, además de la cárcel, existen otros modelos punitivos, uno de ellos (relacionado con la persecución pública) es la infamia, la cual, desde nuestra perspectiva, marcó a los homosexuales en la década de los ochenta. Foucault la define como una “pena perfecta”, ya que alcanza a aquel que es considerado culpable sin necesidad de que un poder público intervenga. La infamia es una especie de tacha social. Así, en Costa Rica, encontramos las dos formas de castigo dirigidas a estos “enemigos de la sociedad”. Los castigos tenían la finalidad de modificar el “ámbito de la conducta”; es decir, aquellos “aspectos personales” (en relación con el VIH/sida, el “comportamiento sexual”) que se creían nocivos.

La insistencia por los exámenes obligatorios se evidenció nuevamente el 24 de marzo de 1987, con la publicación del trabajo “Proponen examen del SIDA a funcionarios públicos”. En esta noticia, se advierte sobre la demanda del Consejo Social del Poder Ejecutivo para que se llevaran a cabo dichos análisis entre funcionarios del gobierno y estudiantes universitarios. La solicitud se justificó con un informe de la Comisión Nacional del SIDA, que reveló que en el país existían unas 1500 personas con el virus, de las cuales sólo 150 estaban identificadas. En relación con la legalidad de la medida, nuevamente es Mohs quien la defiende, alegando que no se estaba persiguiendo a ninguna persona ni a ningún grupo, sino que se estaba “luchando contra una enfermedad”. Este es, además, el criterio que obtuvieron del Ministerio de Justicia (una de las instituciones aliadas), el cual determinó que la medida que se quería tomar era “un acto de protección de la salud pública” (*La Nación*, 24/3/1987: párr. 10). La “guerra” contra la “enfermedad” es, entonces, la razón que el médico dio para realizar intervenciones obligatorias que, aunque no implicaran en sí mismas una persecución, sí podían abrir caminos para que ella ocurriera, sobre todo en relación con ciertos sujetos y grupos ya de por sí culpabilizados. Así, aunque Mohs alegue que la prueba sería obligatoria incluso para los miembros del gabinete del gobierno, la situación social de unos sujetos y de otros marcaba una diferencia fundamental. Como aseguramos antes, estas intenciones autoritarias desataron toda una polémica en el país y, al día siguiente, *La Nación* lo expuso de forma más clara, con un reportaje titulado “Divergen sobre exámenes de SIDA”. Este texto reflexiona sobre cuestiones legales y, por ello, las figuras públicas que se citan son, principalmente, del campo jurídico, aunque también se incluye a representantes de los trabajadores y de los estudiantes. En el primer párrafo del texto se plantea lo siguiente:

Aunque algunos sectores consideran que la decisión de realizar exámenes para detectar anticuerpos del SIDA, entre funcionarios públicos y estudiantes universitarios, es sana y legal, otros mantienen que la medida podría violentar el derecho de privacidad, si se aplica en forma obligatoria. (*La Nación*, 25/3/1987: párr. 1)

Las reservas que en ese momento tenían estaban vinculadas con la posible reacción de los grupos a los que iba a afectar la medida y con el procedimiento que se debía seguir, en caso de que algunas personas se negaran a hacerse las pruebas. Así, en primer lugar, se presenta la reacción del presidente del Colegio de Abogados de Costa Rica, Lic. Ricardo Vargas, quien apoyaba la postura del gobierno y planteaba que se podía aplicar, en el caso de los trabajadores, el artículo 71, inciso f, del *Código de Trabajo*: “Este establece que el trabajador debe someterse a reconocimiento médico, para comprobar que no padece alguna incapacidad permanente o alguna enfermedad profesional, contagiosa o incurable, o a petición de un organismo oficial de salubridad” (*La Nación*, 25/3/1987: párr. 4). Según el jurista, a los universitarios no se les podía obligar, pero se les podía aplicar alguna disposición de la *Ley General de Salud*. Luego, dos especialistas en el campo laboral ofrecieron sus ideas al respecto. El Lic. Óscar Bejarano manifestó que ningún trabajador podía ser sancionado si se negaba a hacerse el examen, ya que ello implicaba violar los derechos de privacidad y de integridad física, estipulados en la Convención de los Derechos Humanos. De acuerdo con el Lic. Eduardo Alvarado, dicha medida se podía realizar sólo si se declaraba una epidemia o emergencia que realmente afectara a toda la población, para lo cual debía determinarse que la “enfermedad” se podía transmitir por “contacto externo”; de otra forma, el gobierno no podía obligar a nadie a hacerse el examen. Por su parte, los representantes de los trabajadores pedían más tiempo para conocer más sobre la “enfermedad” y para alcanzar consensos, con el fin de determinar acciones que no violentaran los derechos adquiridos de los empleados. Para ellos, más que presión, debía realizarse una campaña de educación. Finalmente, el presidente de la Federación de Estudiantes²¹⁸ de la

²¹⁸ En Costa Rica, los estudiantes universitarios se vieron muy afectados por el virus; por ello, no extraña la participación, en esta noticia, del presidente de la FEUCR. El 22 de agosto de 1987, el Dr. Mohs afirmará —según se informa en “Dos casos más de SIDA en el país”— que tenía reportes que señalaban a la población universitaria como una de las más impactadas por el aumento de infecciones. Según él, el incremento de casos en el país se debía al “alto grado de promiscuidad” de las personas (*La Nación*, 22/8/1987: párr. 4). Como vimos hace un momento, el Dr. Mohs ya había expresado su interés en trabajar con las universidades; sin embargo, no tenemos información de que dicho contacto se realizara. Por su parte, sabemos que la Universidad de Costa Rica, en octubre de 1987, presentó las medidas que, a lo interno de la institución, se iban a tomar para prevenir la transmisión del virus. *La Nación* lo informó con la noticia “UCR implantó medidas para prevenir el SIDA” (27/10/1987). En ella, el rector de la institución, Dr. Fernando Durán, explicó que la campaña era fundamentalmente educativa y que buscaba que no se propagara más la “enfermedad”, pero también que no se efectuaran “actos que atentaran contra la dignidad humana y el bien común” (*La Nación*, 27/10/1987: párr. 2).

Universidad de Costa Rica, Óscar Núñez²¹⁹, aseguró que apoyaba la iniciativa del gobierno, ya que era “un beneficio para cualquier alumno que pueda contraer el mal y no lo sepa. «No es que se mande al exilio, sino darle el tratamiento adecuado, para que no afecte a otras personas»” (*La Nación*, 25/3/1987: párr. 11).

El 27 de marzo de 1987 apareció otro trabajo que le da continuidad al texto anterior: “Prueba de SIDA provoca polémica”. Esta noticia presenta principalmente la postura de Mohs y de otros miembros del gobierno que promovían la medida. Es una noticia que no sólo argumentó a favor de los exámenes obligatorios, sino que, además, tuvo un fin ilustrativo, ya que hizo referencia (incluso con fotografías) a las pruebas de sangre que se hicieron, para “dar el ejemplo”, distintos miembros del gabinete, entre ellos, el propio Mohs. Este texto ratifica lo que ya hemos señalado: el discurso periodístico apoyó, de cierta manera, a los discursos médico y político, a pesar de que también les hiciera cuestionamientos. En la noticia, se asegura que, incluso en el campo médico, unos especialistas (que no quisieron dar su nombre) se mostraron preocupados. Desde su punto de vista, los exámenes debían continuar practicándose sólo en los “grupos de riesgo”, sobre todo por el costo que tendría la medida para el país. La respuesta que dio el viceministro de Salud fue que: “quienes piensan de este modo no saben de lo que se está hablando y puntualizó que por eso hay muchos profesionales en ciencias de la salud que tienen SIDA, pues ignoran la información” (*La Nación*, 27/3/1987: párr. 8). Semejante afirmación, más que aclarar las dudas, sólo podía buscar minar las críticas, a partir de un ataque a la capacidad intelectual de los propios especialistas. Mohs, por su parte, se centró en promover el miedo, ya que: “aseveró que el SIDA es la amenaza más grande que tiene en este momento la humanidad, comparable con el cólera y la fiebre bubónica. Precisó que sólo en los Estados Unidos el SIDA provocará más muertes que las guerras de Viet Nam y Corea, y recordó que muchas naciones están tomando medidas similares a las que acordó Costa Rica” (*La Nación*, 27/3/1987: párrs. 9-10). Las comparaciones de Mohs nos devuelven a las imaginaciones que encontramos al principio de la década (¿nos dejaron en algún momento?), cuando se señalaba el carácter letal de la “enfermedad” y su capacidad deshumanizadora. Nuevamente, se plantea la idea del sida como una peste y como una guerra; es decir, se relaciona con fenómenos fatídicos. Como explicamos con Sontag (2003), la “peste” es la metáfora principal con la que se entendió la “epidemia de sida”. Esta metáfora —asegura la autora— no necesariamente se

²¹⁹ Óscar Núñez fue miembro de un partido universitario llamado “Todos”. Este partido era, en los años ochenta, un brazo del Partido Liberación Nacional, por lo que no extraña que el presidente estudiantil estuviera a favor de la biopolítica que el gobierno de Arias Sánchez quería implantar.

refiere a la capacidad asesina de la “enfermedad”, sino a su poder para crear estereotipos ominosos en torno a ella y en torno a los sujetos con los que se relacionaba.

3.2 El llamado por la defensa de la “pureza” nacional

El 31 de marzo del mismo año, el reconocido periodista Edgar Espinoza ratificará las aseveraciones de Mohs en torno al peligro que, según ellos, representaban la “enfermedad” y los sujetos que la “trasmitían” (de ahí que debieran ser controlados, incluso si ello implicaba violentar sus derechos). En una columna titulada “San José negro”, Espinoza ensalzó el trabajo que realizaban las autoridades por “limpiar” la ciudad capital. Para este periodista, el VIH/sida era positivo en tanto sacaba a la luz “la suciedad” que se encontraba en la oscuridad; es decir, en la medida en que se ponía al descubierto el “grado de promiscuidad” que existía en las “entrañas” de San José (*La Nación*, 31/3/1987: párr. 1). Las metáforas orgánicas son claras en este texto. Ellas constituyen toda una red de sentidos que nos llevan a pensar a la ciudad como un cuerpo²²⁰ —“enfermo”, en este caso— y, también, nos llevan a un submundo, a un espacio monstruoso que ratifica la supuesta “perversidad” de esos sujetos “contaminados” y “contaminantes”, los homosexuales (con ellos, San José es hipersexualizada²²¹ y medicalizada). Espinoza organiza, realmente, una separación entre los “buenos” y los “malos”: “Dos fuerzas, la científica y la policial, se han unido en estos días para atacar el flagelo directamente en sus raíces y destruir, en la medida de lo posible, las fuentes de contagio” (*La Nación*, 31/3/1987: párr. 2). Los buenos son las fuerzas científica y policial; los malos, las “fuentes de contagio”, los homosexuales metaforizados como las “raíces” del “flagelo”; es decir, como aquellos

²²⁰ Esta metáfora ha sido una de las más utilizadas para pensar la ciudad y el Estado. En la *República*, de Platón, se encuentra la idea de que la ciudad/Estado es como “un hombre grande”. Explica Armando Villegas: “En el diálogo la *República*, el autor liga el vocabulario de lo corporal humano con el político: el filósofo habla del Estado sano, así como del Estado afiebrado o enfermo. Pero ¿se puede hablar de un Estado sano de la misma manera que se habla de un cuerpo sano?; ¿de un Estado enfermo, afiebrado? Platón intenta convencernos de que sí, y busca hacer coincidir el orden del discurso con lo ontológico, lo epistemológico y lo político. Decir que el Estado es sano es para él una metáfora que tiene consecuencias en su concepción de lo político. Platón impone con ello, en el vocabulario político, un saber del Estado como cosa viva, como organismo vivo. Si existe un Estado ideal, éste debe tener las características de un cuerpo sano y de un alma incorruptible. Hombre y ciudad funcionan de manera análoga; se les trata de la misma manera” (2013: 257-258). Sobre esta metáfora, también se puede revisar el trabajo de José M. González ya mencionado, *Metáforas del poder* (1998); en especial, el capítulo “Metáforas orgánicas: el cuerpo político”.

²²¹ Uriel Quesada, en “San José o la ciudad sexualizada” (2013: 142), habla de una geografía citadina en la que las prácticas sexuales se encuentran en áreas específicas y toman también formas concretas de expresión. Estas áreas, según vemos, fueron intervenidas por el poder estatal, el cual —en relación con la “enfermedad”— se encargó de contener y controlar de manera más directa a los sujetos que las habitaban. Acá, el espacio está definido por las realidades subjetivas, por sus “actividades” sexuales, recreacionales, etc. El espacio heterotópico desviado de la ciudad es, de alguna manera, una extensión del cuerpo de estos individuos con una sexualidad disidente. Las heterotopías, como explica Foucault, son espacios reales, materializados por la población, y, aunque están localizados, se relacionan con otros espacios de la ciudad. Es decir, no existen de manera independiente.

elementos que “diseminan” el VIH/sida con su sexualidad “exacerbada” y “peligrosa”. Esta separación queda más clara cuando se habla, en el texto, de “bandas de homosexuales” que “noche a noche se concentran en bares, discotecas, centros de masaje, tabernas y prostíbulos encubiertos” (*La Nación*, 31/3/1987: párr. 3), espacios que se pueden definir como “bajos” (como explica Vigarello —2005— en relación con el cuerpo humano, la ciudad aquí también tiene una anatomía jerarquizada y moralizada). Los homosexuales son expuestos, entonces, como “grupos criminales organizados”, que se concentran como parásitos en las partes más íntimas de la ciudad, lo que —de acuerdo con la discursividad de Espinoza— justificaría la actuación policial y médica:

Sus relatos [los que Espinoza recoge de Álvaro Ramos, viceministro de Gobernación] sobre tales incursiones en el San José negro y borrascoso le ponen a cualquiera la piel de gallina. Él mismo se quedó perplejo al descubrir que en una zona muy reducida funcionaban a todo vapor seis discotecas de homosexuales, en las que sorprendió a decenas de parejas de hombres bailando apretada y entusiastamente la música más exótica del momento.

En otros lugares el cuadro fue igualmente deprimente: menores de edad, travestidos a reventar, negocios sin patentes, drogas, gente conocida, reductos de delincuentes, lesbianas, orgías, escenas inenarrables y toda la podredumbre imaginable. (*La Nación*, 31/3/1987: párrs. 4-5)

De la cita se desprende la idea de que la ciudad es un espacio que necesita ser intervenido —con el fin de sanar esas zonas “putrefactas” en las que habitan los “infames”—, primero por la policía y, luego, por los médicos (*La Nación*, 31/3/1987: párr. 6), quienes deben hacerles los “exámenes del SIDA” a los homosexuales y a todas aquellas personas que se desenvuelvan en ese “ambiente” descrito como monstruoso. De acuerdo con el imaginario nacional heredado del período liberal, la capital debía ser un espacio limpio, puro, racional, como sus habitantes. El espacio urbano se comprende, entonces, como un “organismo vivo”, casi como una persona, que, en este caso, está siendo atacada por “agentes nocivos” (los homosexuales) que atentan contra su integridad. Por eso, tanto los elementos “peligrosos” que dañan el cuerpo, como las “zonas” que han sido afectadas deben ser intervenidas, de manera que se proteja la salud general (física y moral) del “organismo” que es San José²²². El carácter autoritario que hemos señalado,

²²² Desde el siglo XIX, San José se constituyó como un espacio que debía ser higienizado. Explica, al respecto, Florencia Quesada Avendaño: “Las autoridades municipales y sanitarias en San José, crearon [desde 1880] fuertes lazos entre el orden, la limpieza, la moral y la higiene y en la práctica no hicieron ninguna distinción entre esos diferentes conceptos. Intentaban llevar a cabo una doble higienización: material y moral. Aunque, como sugiere Jean Pierre Goubert, eran nociones que no necesariamente estaban directamente relacionadas entre sí, se ajustaban perfectamente a los propósitos de la ciencia y daban a las elites la justificación científica para el control social. El fin de la higiene, como lo manifestaban las autoridades, era conservar la salud. Una vez que la suciedad se presentaba era una ofensa tanto contra la salud, como contra el orden. «Delitos» cometidos especialmente por los sectores populares a los cuales había que civilizar.” (2007: 105)

también se revela acá, al pensar el cuerpo urbano como un espacio que debía ser regido —como explica Foucault— por un poder “único” y “bien reglamentado”. La ciudad, entonces, debe ser purificada del “mal” (modelo religioso), y ello se logra con su vigilancia y control (modelo médico-militar) constantes, dos estrategias que, en este caso, se entienden como necesarias y, también, urgentes²²³. Esta relación entre la policía y la medicina expone el paradigma que, en este momento, estaban siguiendo las autoridades sanitarias del país: el de la medicina urbana. La ciudad, como vimos con Foucault, es medicalizada para poder controlar las condiciones de vida de los ciudadanos, de todos los ciudadanos (aunque más las de unos que las de otros). La ciudad es, finalmente, un dispositivo de control. No extraña que el periodista concluya con la siguiente afirmación:

[Ambos sectores —el de la policía y el de la medicina—] saben que la promiscuidad no se circunscribe únicamente a esos antros nocturnos sino que se prolonga tentacularmente a ciertas instituciones públicas, turismo, centros de enseñanza y otros grupos sociales debidamente identificados, hacia los que es apremiante extender la tarea de detección y prevención del SIDA.

Su esperanza es que a la par de esta lucha científica y represiva por combatir la diabólica enfermedad, la conducta sexual de la sociedad cambie radicalmente al extremo de que desde ya, la monogamia y la fidelidad marital sean los estandartes de salvación (*La Nación*, 31/3/1987: párrs. 7-8)

La monstruosidad en relación con los sujetos que se reprimen está, como vemos, en su “promiscuidad”; es, por tanto, una monstruosidad determinada por la sexualidad²²⁴. Como afirmamos con Ricœur, el acto sexual le ofrece una base física al símbolo del contacto impuro, más aún si es un acto que se sale, según se expone en la cita, de los límites de una sexualidad “sana” (centrada en la monogamia y en la fidelidad marital). La “sexualidad monstruosa” es,

²²³ Con el desarrollo de las estructuras urbanas, explica Foucault, se desarrolló una actitud de temor a la ciudad y a lo que ella implica, no sólo en relación con los seres humanos y la alteración de sus costumbres y de su salud, sino también en relación con los nuevos espacios y sus consecuencias: “Nació entonces lo que podía calificarse como el temor urbano [sobre todo en la burguesía], el miedo a la ciudad, la angustia ante la ciudad, con ciertas características: miedo a los talleres y fábricas que se están construyendo, al hacinamiento de la población, a la excesiva altura de los edificios, y también a las epidemias urbanas, a los contagios cada vez más numerosos y que se van extendiendo por la ciudad; miedo a las cloacas, a las cuevas sobre las que se construían las casas expuestas al peligro de desmoronarse.” (Foucault, 1996: 94)

²²⁴ Espinoza publicará otra columna el 4 de abril de 1987, con el título “En el ojo de la tormenta”. En este nuevo texto, el autor planteó otra vez a la promiscuidad como un “mal” mayor, que se extendía ampliamente en la sociedad: “Tenemos que partir de la premisa de que la promiscuidad no es tanto un problema externo, donde ya de todas formas se practica, se le tienen templos y altares y se consume en toda su crudeza, sino que se enquista dentro de una sociedad hueca, sin valores, sin conciencia de sí misma y narcotizada por el libertinaje y la corrupción” (*La Nación*, 4/4/1987: párr. 5). Nuevamente, la sociedad es metaforizada como un cuerpo, pero un cuerpo enfermo, por lo que la intervención, según Espinoza, debía darse de manera más amplia. Por ejemplo, según él, la televisión debía ser controlada (con una “redada” de ciertas películas y programaciones), ya que ella era una “ventana” por donde se metía, en los hogares costarricenses, “el homosexualismo, la violencia, el lesbianismo y la prostitución” (*La Nación*, 4/4/1987: párr. 7). Finalmente, son estos “males” (entendidos como “contagiosos” en sí mismos) los que hay que atacar para “defender” la sociedad.

por lo anterior, una sexualidad pecaminosa o, en otros términos, indisciplinada e irregular. Ella es la que provoca, como vimos antes y como podemos deducir de la columna de Espinoza, el desarrollo de “males” tanto en el cuerpo individual como en el colectivo (en la población general), porque —como asegura Foucault— al sujeto sexualmente disoluto siempre se le atribuye una herencia, una descendencia que también va a estar perturbada. Ante esta amenaza, la biopolítica nacional actuó en términos persecutorios y disciplinarios. La campaña que se anunció, el 5 de abril de 1987, en *La Nación* —con la noticia “SIDA provoca una muerte más”—, así lo demuestra. Fue una campaña diseñada específicamente para esos sujetos que se definían como problemáticos, los llamados “grupos de riesgo”: los homosexuales, los bisexuales, los heterosexuales “promiscuos”, los usuarios de drogas, las compañeras sexuales de homosexuales y los hijos de las mujeres ligadas con dichos individuos (*La Nación*, 5/4/1987: párr. 8). Todas las “especies infames”, como diría Foucault, fueron llamadas a “contenerse” para “evitar la diseminación de la enfermedad” (*La Nación*, 5/4/1987: párr. 9). La idea de la «diseminación» debe capturar la atención, ya que este término es, en sí mismo, una metáfora que demuestra cómo se conceptualizaba el virus, el cual se creía, en este momento, *concentrado* en los sujetos mencionados. Diseminar es, etimológicamente, “sembrar (semillas) al vuelo”. Esta definición llevó al sentido de “esparcir”, por lo que podemos entender que fuera necesario mantener concentrado el “mal”, mantener las “semillas” sin tocar la tierra, ya que ellas eran, fundamentalmente, “semillas de muerte” (véase lo explicado en el apartado 2.4 en torno a las “semillas de la enfermedad”): “El Dr. Mata manifestó que de esta manera se procura disminuir la tendencia [...] hacia una epidemia en los próximos seis u ocho años, la que, según especialistas, podría ser considerable, ya que se espera que en 1991 haya en Costa Rica un total de 3.577²²⁵ casos acumulados de SIDA” (*La Nación*, 5/4/1987: párr. 12). La preocupación, como vemos, sigue siendo la posibilidad del desarrollo de una epidemia nacional, una preocupación que es promovida por el medio y por otros agentes sociales.

En la misma fecha en la que se publicó la noticia sobre la campaña informativa contra el VIH/sida (planeada para exponerse en sitios públicos, radioemisoras, periódicos y televisoras), apareció en *La Nación* una carta abierta dirigida a los ministros de Salud, Seguridad y Gobernación —Edgar Mohs, Hernán Garro y Rolando Ramírez, respectivamente—. Este documento fue de vital importancia dentro de la polémica desatada por

²²⁵ En una carta publicada el 20 de abril de 1987, con el título “*La Nación* y el SIDA”, Mata le reclamó a *La Nación* —luego de agradecerle su “colaboración desinteresada” en la “campaña de prevención del SIDA”— por haber “distorcionado” la información local sobre el VIH/sida (una actitud sistemática, según él). En este texto, el especialista aseguró que el medio consignó enunciados falsos, como el de los 3577 casos de sida para 1991... De acuerdo con los cálculos que él mismo proyectó, se esperaba para el año indicado alrededor de 220 casos.

las medidas autoritarias del gobierno, ya que con él se señaló a los funcionarios mencionados y se definió a las redadas y a los exámenes obligatorios por decreto como discriminatorios. Por su relevancia, citamos los dos últimos párrafos de la carta:

Las redadas nocturnas, indiscriminadas, vejatorias e infamantes, no constituyen ninguna medida preventiva del SIDA y sí lesionan garantías constitucionales básicas de los costarricenses. Tampoco los exámenes obligatorios por decreto son medidas preventivas adoptadas en ningún país y también son discriminatorias. Apoyamos fervorosamente las medidas educativas y de prevención que persiguen alertar a la población general sobre los riesgos que todos corremos con el SIDA. Estas medidas educativas, llevadas a cabo en todos los niveles del sistema de educación formal y en todos los grupos organizados, son las únicas que han dado resultados positivos en otros países.

Las otras medidas, las que discriminan, reprimen policialmente y lesionan gravemente la dignidad de las personas, deben ser eliminadas de inmediato. [...] Empezar a distinguir a los costarricenses con etiquetas infamantes, atenta contra todas nuestras tradiciones de civismo y democracia y es una peligrosa puerta abierta a la arbitrariedad y al terrorismo de Estado. (*La Nación*, 5/4/1987: párrs. 7-8)

Esta carta fue firmada por más de 150 ciudadanos de renombre, y quien se responsabilizó por ella fue el propio Jacobo Schifter²²⁶. Según este autor, la carta fue todo un hito para la comunidad gay costarricense²²⁷ y cumplió su cometido, ya que se detuvieron las redadas y se cancelaron los análisis de sangre obligatorios²²⁸. Afirma Schifter:

La carta del 5 de abril tuvo que haber contribuido a terminar de socavar los planes del Ministerio de Salud y sus seguidores de la Comisión Nacional del Sida. A un gobierno que pretendía ofrecer la imagen de democrático y pacífico, los signatarios le advertían que de continuar con la represión gay habría escándalo para rato. Y otra amenaza

²²⁶ Este historiador fundó la Asociación de Lucha contra el SIDA, la cual será conocida, más tarde, como el ILPES, el Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud. Sobre esta entidad y, en general, sobre las características de la respuesta costarricense contra el VIH/sida, se puede revisar el libro *AIDS in Latin America*, de Tim Frasca (2005). Véase, también, el ensayo de José Daniel Jiménez Bolaños, “Ciudadanía sexual en Costa Rica: los actos, las identidades y las relaciones en perspectiva histórica” (2018). Otros trabajos hispanoamericanos que estudian las respuestas estatales contra el VIH/sida son: *La esfera pública del contagio privado: historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en Colombia, 1983-2003* (2011), de Elquin Alfonso Morales Lizarazo, y *Culpa y coraje. Historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú* (2001), de Marcos Cueto.

²²⁷ Uriel Quesada publicó, en 2013, un artículo titulado “La emergencia del sujeto homosexual en Costa Rica: Dos textos paradigmáticos”. En este trabajo, Quesada hace referencia a la carta que estamos estudiando y a la novela de José Ricardo Chaves, *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*. Para él, estos dos textos fueron fundamentales en “la constitución del sujeto homosexual costarricense”, ya que en ambos hay propuestas implícitas y explícitas en cuanto a la identidad, la comunidad y la noción de sujeto. Sobre la carta, asegura que ella hizo “saltar a la escena pública a la minoría homosexual como grupo de sujetos con identidades reales” (Quesada, 2013: 215); además, cumplió “una doble función”, como “texto de empoderamiento de las minorías sexuales en Costa Rica” y “como una forma de sexualización de la sociedad costarricense” (Quesada, 2013: 215).

²²⁸ Dos días después de publicada la carta, el 7 de abril de 1987, se anunció en *La Nación*, con la noticia “Limitarán prueba de SIDA”, que la “prueba del SIDA” sólo se les haría a los “grupos de alto riesgo” (como ya venía ocurriendo). La razón que dio el viceministro de Salud es que no contaban con los suficientes recursos económicos para realizar tantos exámenes (es la misma razón por la que el Dr. Brenes atacó a algunos especialistas que estaban en contra de la medida). Se indica en la noticia: “Al consultársele al viceministro sobre esta situación, manifestó que las estrategias que se siguen en este asunto son muy discutibles, y están cambiando constantemente; argumentó que las decisiones de una comisión no son de carácter obligatorio para las autoridades, y reconoció que en ocasiones deben tomarse determinaciones más rápidamente.” (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 9)

provenía de donde menos se esperaba: el periódico *La Nación*. Este matutino que constituye un poder incuestionable en la vida política del país, en su editorial del 7 de abril, se pronunció ante la carta del 5 de abril. (Schifter, 1989: 276)

En efecto, en un editorial titulado “El desafío del SIDA”, el periódico, por un lado, alabó las acciones del gobierno en torno al “saneamiento moral y físico” de San José; pero, por otro, lo “atacó” por las redadas “indiscriminadas” que estaba realizando. De acuerdo con Schifter, el editorial expresaba una gran preocupación ante la posible violación de los derechos o garantías básicas de las personas. Veámoslo a continuación. De entrada, el título nos mantiene en el ámbito de las imágenes militares: el sida es un reto para la humanidad, la cual, entonces, debe irse al combate. Como toda incursión militar, esta conllevará cambios en el orden social. En el párrafo introductorio, se asegura que el sida puede analizarse de tres formas; primero, como una enfermedad que amenaza con causar graves estragos en la población; segundo, como un motor de cambio en los valores predominantes en la sociedad; y tercero, como una preocupación que lleva al diseño de distintas respuestas sociales e institucionales (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 1). Así, de cualquier forma que se viera, el VIH/sida, de acuerdo con la postura de *La Nación*, implicaba una alteración de las dinámicas sociopolíticas establecidas hasta el momento. Para justificar esta afirmación, se recurre en el texto a los datos estadísticos, los cuales hemos comentado con otras noticias. La información sobre el aumento de los casos, sobre la “tasa de SIDA” (según Mata, la de Costa Rica era superior a la de Brasil²²⁹), sobre la cantidad de muertos y sobre los “grupos de riesgo” más afectados buscaba advertir la imperiosa necesidad que tenía la sociedad costarricense por hacer algo al respecto. Con lo anterior, el editorial celebra la “presteza y responsabilidad” con la que el Ministerio de Salud organizó una “campaña ilustrativa”, a fin de concientizar sobre la magnitud del problema y sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas básicas para reducir “la diseminación de la enfermedad” (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 4).

Hasta este punto, no vemos novedad alguna, si tomamos en cuenta lo que hemos aprendido con el estudio de los textos anteriores. Pero, en el siguiente párrafo, *La Nación* se separa un poco del gobierno al señalar que las redadas no parecen ser un medio adecuado para

²²⁹ En la noticia titulada “Dos casos más de SIDA”, se expone la misma idea, puesta ahora en boca de Edgar Mohs. El ministro aprovechó el anuncio de dos homosexuales con sida, un adulto y un “joven de 13 años”, para asegurar que “el comportamiento de la enfermedad empieza a modificarse, y se parece al de naciones que tienen un alto índice, como son Estados Unidos y Brasil, donde el sector más afectado es el de los homosexuales.” (*La Nación*, 9/4/1987: párr. 3)

atender el “problema del sida”²³⁰. Las redadas “efectuadas indiscriminadamente” y “sin directrices claras”, podían afectar, según el medio, derechos y garantías básicas de las personas (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 5). Decimos que *La Nación* se separa “un poco”, ya que, a continuación, defienden —como afirma Schifter— la labor de “adecentamiento y saneamiento, moral y físico, de las ciudades”, especialmente de San José (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 6). Para este periódico seguía siendo fundamental que se diera un “control persistente de la higiene” de la ciudad²³¹ (la ciudad es una sinécdoque de la sociedad). Así, lo que se da, desde nuestra perspectiva, es una atenuación de las acciones del gobierno, pero realmente el medio no estaba en contra de ellas, al menos no en relación con ciertos sujetos y ciertos lugares, aquellos definidos como los “más peligrosos” para la salud nacional. El planteamiento del editorial es similar al que encontramos en la columna de Espinoza estudiada antes; este es un texto que argumenta con elementos moralizantes (aunque lo niegue) —se asegura que si se traen a colación los derechos de los usuarios y de los propietarios de los centros nocturnos, también se deben defender “los derechos de los jóvenes y de los niños de Costa Rica a vivir en una sociedad decente” (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 7)—, pero, sobre todo, es un texto que apela a la “identidad” de los costarricenses, a sus “valores fundamentales”, como factores que deben prevalecer sobre cualquier otro a la hora de definir las acciones contra la “enfermedad”: “No se trata de gazmoñería ni de un puritanismo impuesto por el Estado, sino de un nivel elemental de respecto a ciertos valores fundamentales de los costarricenses, cuya declinación puede causar efectos deletéreos, a semejanza del SIDA, que, en el fondo, no es sino la ruptura de un cierto orden establecido” (*La Nación*, 7/4/1987: párr. 7).

No entendemos cómo se ha dejado de lado (no lo mencionan Jacobo Schifter ni José Daniel Jiménez) este aspecto que nos parece central en el planteamiento del diario. Apelar a los

²³⁰ Ante estas críticas, explica Schifter que el Departamento de Relaciones Públicas del Ministerio de Salud publicó un pronunciamiento en el mismo periódico (*La Nación*, 12/4/1987) para advertirle a la población costarricense que era necesario “modificar y moderar los hábitos sexuales”, al tiempo que afirmaba que “universalmente se acepta que la HOMOSEXUALIDAD, la BISEXUALIDAD, la PROMISCUIDAD y la DROGADICCIÓN, constituyen factores propiciadores de la propagación de este fatal padecimiento [el sida]” (citado por Schifter, 1989: 277; mayúsculas en el original). El pronunciamiento no se queda ahí, ya que, además, rechaza que “los preservativos (barrera efectiva contra la infección) hagan aceptable el uso anormal del sexo” (*La Nación*, 12/4/1987: párr. 3) y clama porque los costarricenses (en especial los empleados hospitalarios) “brinden comprensión, caridad humana y el apoyo necesario a las personas afectadas por el SIDA, a fin de que se les haga menos doloroso su mal” (*La Nación*, 12/4/1987: párr. 4). De acuerdo con Schifter, la posición del Ministerio fue que “el homosexualismo”, y no el virus, era la causa del sida, “la misma pobre inferencia anticientífica que hace la derecha religiosa y fanática” (Schifter, 1989: 277). Esta publicación, concluye el autor, fue la que desenmascaró a la Comisión Nacional del SIDA y al Ministerio de Salud de Costa Rica (Schifter, 1989: 277).

²³¹ Como señalamos antes, esta insistencia puede explicarse a partir del desarrollo del “temor urbano”, por parte, sobre todo, de los sectores aburguesados de la sociedad. El temor urbano justificó las intervenciones sobre las costumbres y la salud del proletariado, al cual se creía responsable de todo lo pestilente. Este miedo trajo la división de la ciudad moderna, de manera que las poblaciones pobres fueran ubicadas en lugares relativamente apartados.

valores que conforman la “identidad” del costarricense —y, por ende, la “comunidad imaginada” (el concepto es de Benedict Anderson, 1993), arraigada en la ciudad capital, el eje de la conformación política, cultural y simbólica de la nación— nos lleva a otro nivel en el discurso periodístico sobre el VIH/sida. Por supuesto, para explicar la postura de *La Nación*, necesitaríamos conocer cuáles eran esos “valores fundamentales de los costarricenses” que había que mantener frente a la ruptura del “orden establecido” que, para ellos, implicaba la “enfermedad”. En ningún punto del texto se expresan de manera directa, pero nos hablan — como hemos visto— de una sociedad “decente”, “sana” (moral y materialmente), “higiénica”, “protectora” de sus niños y jóvenes, “respetuosa” de los derechos individuales, aunque, sobre todo, del bienestar de la comunidad. ¿No es esta, acaso, la descripción de una sociedad ideal, con un “cuerpo” también ideal (un “cuerpo utópico”, un “cuerpo inmune”), según los parámetros sociopolíticos costarricenses? Desde nuestra perspectiva, debemos acudir, en este punto, a los estudios que sobre la “identidad nacional” se han realizado en el país²³²; en específico, nos interesa el trabajo de Alexander Jiménez Matarrita, *El imposible país de los filósofos: el discurso filosófico y la invención de Costa Rica* (2002), donde expone su reflexión sobre la idea de la “blancura” de los costarricenses. En este ensayo se estudian las metáforas que, desde la década de 1950 y hasta la década de 1970, fueron promovidas por filósofos, intelectuales y políticos costarricenses entre la población, con el fin de “explicar” el “carácter excepcional” de la historia patria —ligado con las tradiciones nacionalistas iniciadas casi un siglo antes— (Jiménez, 2002: 169). De acuerdo con Jiménez, el proceso de invención de la diferencia costarricense responde al proyecto para esparcir una específica comprensión de la

²³² El tema de la construcción de la nación y de la identidad cultural ha sido estudiado por distintos investigadores de la literatura costarricense. Podemos referir trabajos como los siguientes (son sólo una selección): de Alvaro Quesada Soto, *La voz desgarrada: La crisis del discurso oligárquico y la narrativa costarricense 1917-1919* (1988), *La formación de la narrativa nacional costarricense 1890-1910. Enfoque Histórico Social* (1995), *Uno y los otros* (1998) y *Breve historia de la literatura costarricense* (2012); de Margarita Rojas, Flora Ovaes y otros, *La casa paterna: Escritura y nación en Costa Rica* (1993); de María Amoretti, *Debajo del canto: Análisis del himno nacional* (1991), “Dos momentos, dos autores en la historia de una literatura” (2000) y *Magón... La irresistible seducción del discurso* (2002). También puede revisarse el estudio de Alfonso González y Manuel Solís, *La identidad mutilada: García Monge y el Repertorio Americano 1920-1930* (1998) y el de José Pablo Rojas González, Mijail Mondol López y Virginia Murillo Montero, *Discursividad fundante de la literatura costarricense: Entre la civilización y la barbarie* (2007). No se deben dejar de lado las investigaciones producidas en el campo de la historia, sobre todo aquellas que han analizado elementos importantes del proceso de invención de la nación y de la nacionalidad costarricenses. Así, tómense en cuenta los trabajos (también es una selección) de Víctor Hugo Acuña, “La invención de la diferencia costarricense, 1810-1870” (2012), “Historia del vocabulario político en Costa Rica: Estado, república, nación y democracia (1821-1949)” (en: Taracena y Piel, 1995); de Víctor Hugo Acuña e Iván Molina, *Historia económica y social de Costa Rica 1750-1950* (1991); de Steven Palmer e Iván Molina (editores), *Héroes al gusto y libros de moda: sociedad y cambio cultural en Costa Rica (1750/1900)* (2004); de Carlos Sandoval, *Otros amenazantes: los nicaragüenses y la formación de identidades nacionales en Costa Rica* (2002); de Iván Molina, *Costarricense por dicha: Identidad nacional y cambio cultural en Costa Rica durante los siglos XIX y XX* (2002); y de David Díaz Arias, *La construcción de la nación: Teoría e historia* (2003) y *Construcción de un Estado moderno: Política, Estado e identidad nacional en Costa Rica, 1821-1914* (2012).

comunidad política nacional. Este proceso fue defendido, en el siglo XX, por los —así llamados por él— “nacionalistas metafísicos”, los cuales se caracterizaron por su discurso naturalizador de una supuesta continuidad étnica y social del *ser nacional*. Para el autor, las metáforas planteadas por estos sujetos —sobre todo la de la “blancura”²³³— implicaron exclusiones, ya que su idea de la forma de organización de la vida política no estaba centrada en el reconocimiento de los derechos humanos, ni en el respeto de los procesos democráticos²³⁴, sino, más bien, en una presunta homogeneidad étnica y cultural que debía defenderse (Jiménez, 2002: 173). La idea misma de ciudadanía, de acuerdo con dicha línea de pensamiento, queda delimitada por las comprensiones separadoras que están en el fondo de los recursos de significación a los que se refiere el estudioso. Explica Jiménez sobre las metáforas utilizadas para defender la “identidad nacional”:

Hay un serio problema en articular las políticas de defensa de la identidad en torno a metáforas vegetales de arraigo, en metáforas cromáticas, y en metáforas sanitarias de pestes, plagas, contaminaciones, remedios y cordones de salubridad. En el fondo, constituyen una forma de convertir en extraños y enemigos naturales a quienes sólo son nuestros *extraños culturales*. Así son preparadas las cuartadas para violentarlos y excluirlos. (2002: 174)

En el editorial de *La Nación* podemos leer la afirmación de que las redadas “efectuadas indiscriminadamente” eran una medida poco efectiva. Esta afirmación podría parecer inofensiva; sin embargo, creemos que en ella está el meollo del asunto: de acuerdo con la lógica nacionalista, lo importante es “saber discriminar” entre aquellos que son (porque así se ha establecido culturalmente) los “enemigos biológicos y morales” y nosotros, los “ciudadanos sanos y decentes”, los que no merecemos una intervención policíaca —según la retórica expuesta en el texto—. La discriminación se da a partir de una o de varias oposiciones, que funcionan como límites analíticos. Entre estos límites se mueven las realidades humanas que la sociedad acepta o rechaza en distintos grados. Así, es claro que el texto periodístico reproduce una retórica que rechaza aquello y a aquellos que implican una afrenta a la homogeneidad explicada por Jiménez. Esta idea, desde mediados del siglo XIX, vinculaba la supuesta blancura general de la población con el sistema político, el cual la entendía como una garantía laboral, moral y racional (Jiménez, 2002: 178). Entonces, el llamado de *La Nación* para que se respeten los “valores fundamentales de los costarricenses” —y, así, no terminar sufriendo efectos

²³³ La metáfora de la blancura es, claramente, una metáfora racista. Esta, sin embargo, no se limita al color de la piel, también tiene que ver con la higiene: física, sexual, moral y social.

²³⁴ Nótese cómo en la carta publicada por Schifter se argumenta desde esta postura —la del reconocimiento de los derechos humanos—, mientras que el editorial de *La Nación* moviliza el discurso del *nacionalismo étnico metafísico*, el cual, según Jiménez, es el discurso más significativo en la invención de la nacionalidad costarricense (Jiménez, 2002: 85).

mortíferos en la comunidad nacional (como los que estaba provocando el VIH/sida, según el editorial)— es en realidad un llamado para reforzar las creencias sociales promovidas por el discurso liberal (pero también por el “nacionalismo étnico metafísico” de mediados del siglo XX)²³⁵, que relacionaba la blancura de la población con unas presuntas “virtudes españolas”: el individualismo, la democracia, la sencillez y la laboriosidad (Jiménez, 2002: 181). La blancura pasó, entonces, a designar algo distinto del color; era, ya, una virtud, una fuerza moral, como asegura Jiménez. ¿No es esta la fuerza moral que pide el editorial para proteger a la comunidad nacional de la amenaza que representa el VIH/sida? ¿No es la defensa de los “valores fundamentales” de los costarricenses una defensa de la “pureza nacional”, del “orden establecido”, frente a la “contaminación” que implicaba la “enfermedad”?

Aunado a lo anterior, es necesario señalar que este texto periodístico activa el lenguaje ligado con el símbolo de la mancha, pero ya no en términos religiosos, sino, más bien, biopolíticos. Como vimos con Foucault, la biopolítica se concentra, principalmente, en el cuerpo político, en la población, a la que se regula para que se autorregule. Las formas de regulación son variadas, pero todas se caracterizan por tratar de mantener el “orden establecido”. Por ello, aquellos sujetos o fenómenos que amenacen dicho “orden” deben ser coartados. Precisamente es esto lo que se plantea en el editorial de *La Nación*, en relación con el VIH/sida y con los sujetos que se entienden como sus “diseminadores”. Ellos son los que deben “dejarse morir”, lo cual se logra (se logró) al omitirlos como sujetos de políticas públicas protectoras. Por lo anterior, los discursos que encontramos en relación con los homosexuales (sobre todo “los de la calle”) y con el VIH/sida reproducen la idea de que ellos representan una amenaza biológica, pero también política y cultural. Roberto Esposito (2005), a quien ya mencionamos antes, entiende la biopolítica como una racionalidad (con su tecnología y sus dispositivos) que promueve la idea de que la comunidad es un espacio que debe protegerse — debe inmunizarse— de distintos “virus” (él se refiere, principalmente a “virus” raciales y culturales). Este autor, como vemos, plantea una analogía entre la política de la vida y el sistema inmune del cuerpo humano. Esta analogía nos parece muy útil para pensar la dinámica

²³⁵ Explica Jiménez que los intelectuales liberales y los *nacionalistas metafísicos* sostenían sus respectivos mundos en estructuras metafóricas diferentes (aunque las imaginaciones fueran las mismas). Los primeros utilizaban una “metafórica taxonómica”, que les permitía “acomodar las demandas y las desigualdades” de su momento: “La búsqueda del progreso exigía percibir la propia época liberal como la superación de un período oscuro. De allí que no convenía elaborar una narración idílica, igualitaria, de la Costa Rica colonial” (Jiménez, 2002: 219). Por su parte, los *nacionalistas metafísicos* plantearon una “metafórica metafísica”, que “borraba las peripecias del proceso histórico”, para colocar en su lugar una “edad de oro que no acaba”. Explica Jiménez: “Mediante términos de corte metafísico y romántico: como *espíritu, alma, ser, esencia*, del pueblo y la nación, intentan recuperar la colonia como una edad dichosa. En el fondo no es sino una estrategia retroactiva con el propósito de crear consenso en torno a un proyecto estatal que se supone democrático, igualitario, pacífico.” (2002: 219)

discursiva desarrollada a partir del supuesto daño que el VIH/sida produce en la comunidad (y en la identidad) costarricense, según lo que hemos explicado con Alexander Jiménez y otros autores citados previamente. Dicha discursividad —promovida por el editorial de *La Nación*— está centrada en la idea de que el biopoder es necesario, ya que, como lo apunta el gobierno, él opera como un “sistema inmune”, un sistema que defiende al “cuerpo”, a la población general, a través de medidas que se deben entender como “naturales”. La inmunización, como sabemos, necesita de una pequeña cantidad de virus que permita la creación de anticuerpos que, finalmente, logren expulsar el agente que activa la reacción física. Por supuesto, con el VIH no se da así, pero la analogía de Esposito tiene como fin que entendamos no el procedimiento biológico, sino el procedimiento político y cultural²³⁶ que funciona en casos como el nuestro. Es claro que la presencia del virus en el “cuerpo” social activó el desarrollo de políticas, de medidas sanitarias, higiénicas, que, al mismo tiempo, ratificaron la importancia de proteger a la comunidad. La inmunidad, entonces, no acaba con el “mal”, pero promueve una narrativa altamente productiva —para el Estado y los grupos de poder político-económico— de lucha constante contra él. Esta lucha permitió la creación de categorías (legales, médicas, culturales) contra el “virus” y sus “representantes” y a favor de la “salud” de la comunidad nacional. Por supuesto, el discurso de unidad nacional funcionó, según lo hemos visto, de forma instrumental. La unidad, sin embargo, no sólo está en las similitudes imaginadas, sino, sobre todo, en las obligaciones que, como comunidad, se asumen ante la nación para protegerla.

La Nación movilizará la polémica aún más a lo largo del mes de abril de 1987, con los siguientes trabajos: “Discordia médica por el SIDA” (12/4/1987), “Pruebas del SIDA” (13/4/1987), “Niegan discordia entre médicos por SIDA” (14/4/1987) y “No hay discusión médica por el SIDA” (14/4/1987). En general, la “discordia” a la que se hace alusión se debió a que unos especialistas consideraron que se estaba exagerando el “problema del VIH/sida” y que las medidas tomadas por las autoridades del Ministerio eran innecesarias e implicaban una inversión que, más bien, debía dirigirse a hacerle frente a otras enfermedades que sí conllevaban más preocupaciones para el país, como el cáncer o los problemas cardiovasculares. El exministro de Salud, el Dr. Juan Jaramillo Antillón, participó de la polémica, al asegurar que los casos de cáncer eran muchos más, así como mayor era la cantidad de muertes provocadas por él. En el reportaje “Discordia médica por el SIDA”, firmado por María Isabel Solís el 12 de

²³⁶ Emily Martin argumenta, en su trabajo *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS* (1995), que la inmunidad no es un hecho meramente biológico. La inmunidad está atravesada por variables culturales y políticas, que conllevan formas de protección, pero también de exclusión y estigmatización.

abril de 1987, se asegura lo siguiente: “El ex ministro de Salud, Dr. Juan Jaramillo Antillón, expresó el viernes último en una sesión de trabajo en el hospital Calderón Guardia, que no se explica por qué se le ha dado tanta importancia a esta enfermedad” (*La Nación*, 12/4/1987: “Otros matan más”, párr. 1). Entonces, para este médico, las estadísticas sobre las muertes provocadas por el VIH/sida no eran significativas y, por ello, esta “enfermedad” no se podía comparar con otros “males”. En relación con el cáncer y los problemas cardiovasculares, asegura que, en el mismo período (de 1981 a 1985), habían provocado 22511 muertes en el país. Se indica en el texto: “Para el Dr. Jaramillo, los datos son elocuentes y para él esos males pueden sustituir en importancia al SIDA. Esta posición la comparten otros profesionales como el especialista en salud pública y director del hospital de Heredia, Dr. Manuel Ángel Cortés” (*La Nación*, 12/4/1987: “Otros matan más”, párr. 8).

Según el artículo, la posición del nuevo ministro de Salud era otra. Para Mohs, el VIH/sida era “una de las amenazas más grandes que tiene la humanidad en estos momentos” (*La Nación*, 12/4/1987: “Otros matan más”, párr. 9). Con esta afirmación, que buscaba contradecir los argumentos de los otros médicos y aumentar la polémica, el medio les ofreció a los lectores una imagen ominosa de la “enfermedad” (puesta, además, en boca del ministro). Esta imagen se justifica a continuación, ya que, según se indica en el artículo y de acuerdo con los especialistas que apoyaban la posición de Mohs, la peligrosidad del VIH/sida se debía a su “capacidad infecciosa” (para ellos era muy “contagioso”) y a su “letalidad”, casi de un cien por ciento (en ese momento). Nuevamente, el miedo parece ser la estrategia que utilizan las autoridades en salud para movilizar a la opinión pública a su favor: “Expresan, además, que [...] la prevención es la única arma contra el SIDA, porque no hay esperanzas todavía de que se produzca una vacuna, ni tratamientos para detener el avance del mal” (*La Nación*, 12/4/1987: “Otros matan más”, párr. 11). Como vemos, los argumentos revelan la incapacidad médica para atender a los enfermos. Los especialistas costarricenses realmente no podían —porque las mismas autoridades médicas así lo habían decidido²³⁷— hacer mucho por las personas con

²³⁷ Es necesario recordar que la Caja Costarricense del Seguro Social no ofreció medicamentos contra el VIH/sida hasta 1997, y lo hizo entonces por orden de la Sala Constitucional. Desde 1987, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos había aprobado, de manera extraordinaria —por la presión de asociaciones y de activistas que buscaban defender los derechos de los enfermos—, la zidovudina (AZT), la cual era altamente tóxica. En 1991, se aprobó la didadosina. Este fármaco era menos tóxico y se aplicaba en combinación con otros medicamentos (terapia combinada de dos drogas); en 1996, apareció la triterapia, la cual consiguió reducir la carga viral y producir aumentos notables de las moléculas CD4 (relacionadas con las funciones inmunitarias). Sobre el desarrollo farmacéutico en torno al VIH/sida, véase el trabajo de Manuel Collazo Herrera *et al.*, “Análisis de la problemática para la adquisición de los antirretrovirales VIH/SIDA en los países del Tercer Mundo” (2004). En relación con lo sucedido en Costa Rica, explica Bruce M. Wilson, en su ensayo “Enforcing Rights and Exercising an Accountability Function: Costa Rica’s Constitutional Chamber of the Supreme Court”:

VIH/sida, por lo que enfermarse era igual a morir. El cuadro que queda es, por supuesto, desolador, y esto era precisamente lo que se buscaba para contrarrestar a los médicos que les llevaban la contraria y para mover a los costarricenses hacia el cuidado de sí mismos.

Pero las preocupaciones no se quedaron ahí. La periodista explica a continuación que los médicos (vinculados con Mohs) tenían el temor de no conocer los números reales del “avance” de la “enfermedad”, ya que, a pesar de los estudios efectuados por el Ministerio de Salud y el INISA, no se conocía “la magnitud que podría alcanzar el homosexualismo en nuestro país” (*La Nación*, 12/4/1987: “Otros matan más”, párr. 12). Finalmente, es por “culpa” de esta población que los médicos no conocían los datos exactos sobre el “avance” de la “enfermedad”. De nuevo, los homosexuales (y los bisexuales, quienes eran concebidos como un “puente” por el que llegaría la “contaminación” a las mujeres y a los niños) representan, según la lógica expuesta, el mayor riesgo para la sociedad costarricense. Su sola existencia hacía más compleja la “epidemia”, ya que se desconocían (porque estaban “ocultos” — Leonardo Mata habla, precisamente, de la “epidemia oculta”²³⁸—) los “actores principales” en la “cadena de contagio” (esta es una metáfora para referirse a cómo la “enfermedad” pasa de una persona a otra): “Esta situación se agrava, según los expertos, porque la práctica del bisexualismo se presenta en Costa Rica, y esta condición podría alargar la cadena de contagio y estar afectando inclusive a la población heterosexual” (*La Nación*, 12/4/1987: “Otros matan más”, párr. 13). Esta frase final demuestra cómo la postura médica ante la “enfermedad” estaba definida por la protección de dicha población, lo cual justificaba todas las medidas “preventivas” que estaban siendo criticadas. El reportaje, precisamente, termina con un apartado titulado “Última reacción”. En este, se asegura que lo que más “golpeó” a los

“One of the earliest health rights cases was filed in 1992. The claim involved a person living with HIV/AIDS claiming a right to state-funded antiretrovirals (ARV) that had been denied by the Caja Costarricense del Seguro Social [...], which argued that the ARV were not on the official recommended medications list (Lista Oficial de Medicamentos), were not a cure for HIV/AIDS, and were too expensive. In this instance, the court accepted the CCSS’s argument and ruled against the claimant (Resolución 280-92 [el Recurso de Amparo que dio como resultado esta resolución fue interpuesto por Jacobo Schifter en su carácter de presidente de la Asociación de Lucha contra el SIDA]). In 1997, three HIV/AIDS patients filed a similar case, and the CCSS made the same costs-based argument, but this time the Sala IV sided with the patients (Ávalos 1997; Resolución 5934-97). The court argued, «What good are the rest of the rights and guarantees... [or] the advantages and benefits of our system of liberties, if a person cannot count on the right to life and health assured?» This argument became the basis of a nascent right to health based on international treaties and the Costa Rican constitution’s right to life (Article 21) and right to social security (Article 73). As is typical of *amparo* cases, the ruling was originally *inter partes*, but with a flood of subsequent similar cases, it quickly took on an *erga omnes* effect. The CCSS responded by providing ARV to any patient with a low T-cell count and a valid prescription from a CCSS doctor regardless of whether the patient had filed and won his or her claim at court” (2011: 71-72). También véase: “Costa Rica: Understanding Variations in Compliance” (2017), de Bruce M. Wilson y de Olman A. Rodríguez, y *Violaciones de los derechos humanos a la vida y a la salud, de las personas que viven con VIH y enfermos de sida, por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud de Costa Rica* (2009), de Francis Porras León.

²³⁸ Véase el *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica* (Mata et al., 1988b: 28).

profesionales que estimaban que habían “otros males más importantes que el SIDA” fue el intento del Ministerio de Salud por practicarles la prueba ELISA a todos los empleados públicos y a los estudiantes universitarios:

La oposición de especialistas no se hizo esperar y algunos la consideraron como una “locura” pues era un acto sumamente costoso para los beneficios que se iban a obtener, y estimaron más importante dedicar esos recursos a atacar el problema en la población homosexual, y en los receptores de derivados sanguíneos. (*La Nación*, 12/4/1987: “Última reacción”, párr. 2)

La periodista Rosemary Monge, al siguiente día, planteará, en una columna titulada “Pruebas del SIDA”, que el gobierno debía reconsiderar la iniciativa que estaba provocando tanto resquemor, ya que en Costa Rica sólo eran “dos pequeños sectores” de la sociedad —de manera estratégica no los menciona, pero ya los conocemos por la nota anterior: los homosexuales y los bisexuales— los que representaban un “riesgo” (*La Nación*, 13/4/1987: párr. 3). Desde su perspectiva, los esfuerzos debían concentrarse en esas “poblaciones de alto riesgo” y en los extranjeros que ingresaban al país. Así, aunque celebra las “buenas intenciones” de las autoridades, dirigidas a “evitar la propagación de la enfermedad”, cree que lo importante era, más bien, asegurar la confiabilidad de las pruebas ELISA y, sobre todo, definir cómo se iba a proceder con los casos positivos. Según Monge, estos casos debían ser “controlados”: “¿qué pasará con las personas cuyas pruebas resulten positivas? ¿Cómo se controlará a esos individuos para que no contagien a otros? ¿Qué tipo de educación se le dará al público para el contacto con personas de este tipo, con el fin de evitar el rechazo y los prejuicios?” (*La Nación*, 13/4/1987: párr. 7). Entonces, por un lado, plantea vigilancia para los “grupos en riesgo” y, por otro, una campaña educativa para la “población general”, con la que —afirma— se desecharan mitos y se explicaran procedimientos, para así evitar “el contagio del mal” (*La Nación*, 13/4/1987: párr. 10). Esta pieza periodística muestra no sólo la intención del medio por mantener viva la supuesta polémica, sino, además, las ambigüedades que definieron los discursos sociales sobre la “enfermedad” en este punto de la década, al moverse entre la protección de los derechos humanos y el control y la vigilancia (aunque, como veremos más adelante, el valor de los derechos humanos de unos ciudadanos cambia en relación con los de otros, los considerados una “minoría peligrosa”). Las autoridades médicas, por su parte, tratarán de neutralizar las críticas expuestas por el medio. El 14 de abril de 1987, se publicará una noticia con el título “Niegan discordia entre médicos por el SIDA”. En este trabajo, se presentan las aclaraciones del viceministro de Salud, Dr. Víctor Julio Brenes, quien aseguró que lo que

existían eran “diferencias de criterio” y que eso era usual en cualquier institución²³⁹. El especialista, además, aprovechó para señalar a *La Nación* como la promotora de una polémica que para él no existía (una polémica que, además, estaba poniendo en peligro —según su criterio y el del Dr. Mata— la campaña preventiva vigente en ese momento):

El ortopedista expresó que esa discordia únicamente la ve *La Nación*, que ha recogido el criterio de personas que se mantienen en el anonimato, pues comentó que el único que ha externado su criterio públicamente, es el Ex ministro de Salud, Dr. Juan Jaramillo Antillón, quien lo hizo el viernes último en una sesión de trabajo del hospital Calderón Guardia. (*La Nación*, 14/4/1987: párr. 3)

Queda claro el singular “desencuentro” entre este medio (que aprovecha la oportunidad para darlo a conocer, como si no tuviera parte en él) y las autoridades en salud costarricenses, las cuales trataron de mostrarse, en este punto, abiertas al diálogo, aunque la realidad era posiblemente otra. La poca apertura de las autoridades se nota en ese temor que parece que tenían otros médicos para hablar libremente. El “silencio” era tal que Brenes incluso se “queja” porque a las oficinas del Ministerio de Salud no había llegado una sola “sugerencia” sobre las medidas que se debían tomar en torno al VIH/sida. Por supuesto, esta “queja” no era más que una estrategia argumentativa para quitarle valor a las críticas que estaban recibiendo a través de *La Nación*: “Sostuvo que el Ministerio ha estado anuente a recibir sugerencias, y existen canales de discusión como el Colegio de Médicos y Cirujanos, pero que estas nunca se han presentado” (*La Nación*, 14/4/1987: párr. 4). Así, desde su perspectiva, todo parecía un montaje, y por ello le reclama al periódico la atención que les daba a personas que ni siquiera conocían sobre el “tema”, en lugar de centrarse en los argumentos de los que sí “sabían”... Sin embargo, la realidad era que ahí estaban esas voces que criticaban duramente las acciones del gobierno y Brenes no podía esconderlas. Es interesante ver cómo se desprende, de los argumentos de este médico, la idea de que el VIH/sida estaba funcionando como un elemento que provocaba discordia entre las instituciones y los funcionarios. Lo señala en relación con la polémica que el medio insistía en demostrar, pero es un planteamiento que se puede pensar de forma general entre los diversos grupos que conformaban la sociedad costarricense de entonces. Como en una guerra, el VIH/sida estaba dividiendo a quienes debían estar unidos, con lo cual sólo “ganaba” la “enfermedad”. Esta es la narrativa que se desprende del planteamiento del médico, quien

²³⁹ Según Frajman (1990: 36), existía el “consenso”, dentro del gremio de los médicos, de no discutir públicamente sus contradicciones, sus diferentes puntos de vista, todo con el fin de mantener la idea de la “infalibilidad” de la profesión. Esta, por supuesto, era una medida para asegurar el poder/saber médico, cuya información debía reproducirse sin dudas, como una “verdad”. Con el VIH/sida, según lo estudiado, médicos, especialistas y científicos cayeron constantemente en contradicciones, producto de la ignorancia, pero también de sus elucubraciones en torno al “nuevo virus”.

insiste en que el Ministerio no tenía polémica con nadie, ya que “nosotros no combatimos a nadie, sino a una enfermedad” (*La Nación*, 14/4/1987: párr. 5).

Ese mismo día, *La Nación* publicó un artículo de opinión del Dr. Juan Jaramillo Antillón, con el título “No hay discusión médica por el SIDA”. En este texto, el médico aclara que ni él ni ningún otro especialista se mostró en desacuerdo en cuanto a la seriedad de la situación en torno al VIH/sida, y que tampoco cuestionaron los fines de la campaña realizada por el ministro y por la Comisión Nacional del SIDA: “En el caso mío, señalé que, a pesar de la gravedad de este mal, no deberíamos ignorar que en el país existen otras enfermedades mucho más importantes como el cáncer, las cardiocirculatorias, etc., y cuya prevención no se promociona como si se está haciendo con el SIDA” (*La Nación*, 14/4/1987: párr. 3). De acuerdo con Jaramillo, la “alarma generada por el SIDA” lo hacía parecer como el “principal peligro para la salud pública”, sin serlo. Lo anterior lo explica a partir de las “problemáticas sociales y morales” que la “enfermedad” generaba en los afectados, pero también en la sociedad en su conjunto, la cual, por ello, no podía dejar de verla como un “peligro mayor”. Las “problemáticas sociales y morales” a las que se refiere el médico estaban relacionadas, según él, con el vínculo que tenía la aparición del VIH/sida con la “realización del acto sexual”, al cual define como un “mecanismo de conservación de la especie” y como un “acto de amor entre dos seres de diferente sexo” (*La Nación*, 14/4/1987: párr. 6). El conservadurismo de este médico vuelve a relucir acá, no sólo por las definiciones anteriores, sino además por lo que apunta sobre los homosexuales, quienes son ratificados, siguiendo la línea argumentativa de Brenes, como los verdaderos sujetos a combatir dentro de la sociedad. Asegura Jaramillo:

La frecuencia muy alta de esta enfermedad entre los homosexuales, o sea los grupos que ejercen el sexo de manera antinatural, hace incluso aparecer el SIDA como un castigo divino, aunque esa mala costumbre tiene ya miles de años de existir. Señalé estar de acuerdo con la información permanente al público y sobre la necesidad de intensificar a como haya lugar, los controles y la educación de los grupos de riesgo, que son en realidad los que podrían poner en peligro nuestra salud. (*La Nación*, 14/4/1987: párrs. 7-8)

Como vemos, el médico reactiva la “simbólica del mal” al decir que el VIH/sida se puede pensar como un “castigo divino”, resultado de la sexualidad “antinatural” de los homosexuales. La homosexualidad, por lo anterior, es concebida por el médico como un “pecado”, ya que ella transgrede, como vimos con Ricœur, el “orden establecido por Dios”. Jaramillo, entonces, se aleja de la ética que plantea, por ejemplo, Mohs, y nos devuelve al discurso religioso/moralizante, el cual, realmente, define su palabra como médico (no son los argumentos de la ciencia lo que encontramos acá). El pecado, como explica el filósofo francés,

conlleva la “lesión de un vínculo”; si bien él lo explica en relación con la divinidad, también lo podemos entender en relación con la comunidad. Entonces, la comunidad —su seguridad— es “violada” por estos sujetos que, aunque sean “advenedizos”, están dentro de ella. El homosexual, finalmente, es una especie de “traidor” que, sin embargo, no es totalmente culpabilizado por Jaramillo, ya que “su mala costumbre siempre había existido” —contrario a la “enfermedad”, la cual era relativamente reciente—. Sin embargo, lo dicho no cancelaba la “necesidad” de que el homosexual, en la coyuntura en la que se encontraba la sociedad costarricense, fuera “vigilado” y “controlado”, no por su bien, sino por el de la comunidad. Los médicos, en este caso, debían funcionar como abanderados del “orden natural”, como pedagogos que le ayudaran al homosexual a entender su “pecado” y, consecuentemente, a saber cómo actuar para remediarlo. Estamos, finalmente, ante una biopolítica con fundamento religioso.

3.3 Las dos caras del estigma

Ya antes se había mencionado, en noticias internacionales y nacionales, el problema del estigma que sufrieron los sujetos que se vincularon con la “enfermedad”, especialmente los que fueron calificados como “víctimas inocentes”, aunque también los homosexuales —doblemente estigmatizados, por su “miseria de posición”²⁴⁰ y por la “enfermedad” que les achacaban—. El estigma es una metáfora en sí misma (“estigmatizar” es, literalmente, “marcar a alguien con un hierro candente”), que está ligada con la “simbólica del mal”: la marca es una especie castigo social ante el “pecado” —en este caso, el de estar “contaminado”—. La función del estigma es la de definir a alguien como un “infame” (de ahí que, como señala Erving Goffman —2006—, su identidad sea deteriorada), por lo que, como vimos con Foucault, tiene esa clara finalidad punitiva. De acuerdo con Andrea Álvarez Marín y Valeria Morales Rivera (2008), el VIH/sida conjuga tres elementos que han sido fuente de estigma, y que son mencionados de manera repetitiva por los distintos investigadores que se han acercado al tema²⁴¹: la muerte, el sexo y

²⁴⁰ El concepto “miseria de posición” ha sido tomado de las explicaciones de Pierre Bourdieu en *La miseria del mundo* (2007). Esta obra colectiva recoge entrevistas sociológicas de diversos sujetos en una situación de inferioridad social. Esta situación de inferioridad es la que torna miserables sus vidas, las vidas de sujetos inmersos en estructuras sociohistóricas que los comprimen de forma constante.

²⁴¹ Algunas investigaciones que analizan el discurso periodístico hispanoamericano sobre el VIH/sida —de la década de los años ochenta, principalmente— son las siguientes (varias ya las hemos mencionado): de Francisco Pamplona, “El sida en la prensa de México: Análisis del discurso periodístico” (1989); de M.L.R. Aburto Acosta, M.C. Soto Rodríguez y A.M. Tapia Guerrero, *La prensa frente al Sida* (1993); de J. Cadena y S. Vázquez, *Análisis de contenido del suplemento periodístico de El Nacional: Sociedad y Sida* (1997); de Carlos Monsiváis, “De cómo el prejuicio quiere ser diagnóstico y terapia” (2003); de Manuel A. Martínez, “La información periodística en la crisis del sida. Algunos temas de interés para la investigación comunicativa” (1994) y “Epidemia y media: La

el contagio. Para estas investigadoras, es con el surgimiento de las epidemias que las personas siguen patrones de comportamiento similares a los de épocas antiguas, por lo que no les extraña encontrar dinámicas propias del pensamiento mágico-religioso en la primera etapa del desarrollo de la “enfermedad”. Según Álvarez y Morales, el caso costarricense en relación con el VIH/sida se dio, inicialmente, en dichos términos. Ellas dividieron el período general en tres subperíodos:

El primero hace referencia a la “década perdida” de la enfermedad [la década de 1980], una década en la cual la culpabilización de los enfermos y la discriminación abierta hacia ellos tuvo su clímax. El segundo [entre 1991 y 1997] es un período de transición entre ambos, que se caracteriza por una mayor apertura y una menor ansiedad en torno a la enfermedad. El tercero [entre 1998 y 2008], sobresale por un cambio en los grupos más vulnerables al padecimiento y por una mayor movilización de la sociedad civil en la lucha contra el VIH/SIDA. (Álvarez y Morales, 2008: 332)

En la primera etapa (en la que nos hemos enfocado), las representaciones sociales se dirigen más a la idea del VIH/sida como “una extraña enfermedad”, comparable con las grandes “pestes” de la humanidad. Luego, cuando se relaciona con los homosexuales, la enfermedad adquiere nuevas características. Para Álvarez y Morales, la Iglesia Católica tuvo un rol central, al censurar, desde el inicio, “la vida privada de los portadores de la enfermedad”, y lo hizo — según explican— con campañas orientadas a la abstinencia sexual y a estigmatizar a los “enfermos”. Pero lo mismo ocurrió, como hemos visto, con los medios de comunicación, ya que ellos, a través de sus descripciones, de sus narraciones, de sus metáforas, constituyeron una “raza inferior” con diferentes “representantes” (aunque ahora se refieran al estigma como una consecuencia social de la enfermedad y no de las representaciones que ellos mismos promovieron). La estigmatización se garantizó, en realidad, desde varios frentes, por lo que también hay que pensar en el papel que tuvo la medicina y la política nacional, entre otros campos del saber. Jorge Márquez Valderrama (a quien ya hemos citado), explica que el VIH/sida movilizó un imaginario fantasmagórico e incontrolable, a partir de la “ecuación

construcción simbólica del sida” (2007); de Amparo Tuñón San Martín, “El sida, como factor noticiable, en la construcción del acontecimiento cultural en cuatro diarios de calidad: *El País*, *La Vanguardia*, *Le Monde* y *The Times*” (1994); de Ignacio Izuzquiza, “Los gritos del silencio: SIDA y medios de comunicación” (1997); de José Daniel Jiménez Bolaños *¿De la abyección a la normalización? El referéndum sobre uniones civiles entre personas del mismo sexo en perspectiva histórica, Costa Rica, 1985-2010* (2014) y “La criminalización de la diversidad sexual y el inicio del activismo gay en Costa Rica, 1985-1989” (2016); de Andrea Álvarez Marín y Valeria Morales Rivera, “Epidemias de los siglos XX-XXI: Representaciones y respuestas sociales ante la aparición del SIDA en Costa Rica (1980-2008)” (2008); de José Daniel Jiménez Bolaños y Mario Bahena Uriostegui, “Entre la ciencia y la cultura: La conformación de discursos médicos sobre la homosexualidad en el contexto del surgimiento del VIH/sida en Costa Rica” (2017); de José Daniel Jiménez Bolaños y Mario Andrés Soto Rodríguez, “El SIDA y los debates médico-científicos” (2018) y “Fotografías del sida: médicos y homosexuales en la prensa costarricense (1985-1990)” (2019); de Ana Lía Kornblit (compiladora), *SIDA y sociedad* (1997) y *El SIDA en la prensa escrita argentina* (2001); y de Jorge Márquez Valderrama, *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita. El caso del sida en Colombia* (2008).

dóxica” entre homosexualidad, droga, amor, placer, sexo, sangre, sufrimiento y muerte. Esta ecuación despertó una gran angustia social por el peligro de ser “contaminado” por un “mal” que se juzgaba vergonzoso y mortal. Los estigmas que despertó el VIH/sida en la década del ochenta no desaparecieron. Según él, aunque la enfermedad ya no se ve de la misma manera, en muchos sentidos se mantiene un silencio incómodo en torno a ella. Hablar sobre el VIH/sida, pronunciar siquiera la palabra, despierta aún hoy actitudes de desconfianza.

A continuación, vamos a presentar algunas noticias —de mayo de 1987— en las que se explicita el problema del estigma (acompañado, siempre, con el de la discriminación). Empezaremos con un artículo —se titula “Más sobre el SIDA” y fue publicado el 6 de mayo de 1987— de Rodolfo Hernández Gómez, el entonces presidente de la Asociación Costarricense de Pediatría. En este texto, dirigido al público general, el doctor Hernández defiende la idea de que los hijos de padres “enfermos de sida” son niños sanos. Él argumenta a favor de estos niños, ya que, de acuerdo con el texto, ellos estaban sufriendo rechazo social (los casos de discriminación que activaron esta nueva discursividad sucedieron en el ámbito escolar) por su “cercanía” con la “enfermedad”. El médico inicia su reflexión explicando un supuesto “patrón de conducta sexual” en los latinos, que los hace una “población en riesgo” ante las enfermedades de transmisión sexual. Esta afirmación no está apoyada en ningún estudio y, desde nuestra perspectiva, es sólo un ejemplo más del uso de estereotipos y de prejuicios en el discurso médico, para presentar ideas sólo sostenidas por la autoridad “científica”. La idea sobre la vida sexual de los latinos le sirve, entonces, para asegurar que la población corría mucho riesgo ante el VIH/sida, por lo que, según podemos deducir, los casos de personas “contagiadas” se iban a presentar con mucha regularidad. Con lo anterior, Hernández señala el peso social que dicha “enfermedad” implicaba en ese momento: “El SIDA es estigmatizador, trasciende socialmente y desde luego hiere a la familia, inclusive a los hijos de pocos años” (*La Nación*, 6/5/1987: párr. 3). El médico, entonces, critica la “conducta social dudosa” que llevaba al “encasillamiento” de estos “sujetos inocentes” (los niños), a los que la sociedad terminaba definiendo como “portadores obligados” de una “enfermedad altamente contagiosa”. Es, según su criterio, muy “contagiosa”, pero al mismo tiempo asegura que “el SIDA únicamente puede ser transmitido mediante el acto sexual directo con personas enfermas, transfusiones sanguíneas o drogadicción intravenosa al utilizar jeringas contaminadas” (*La Nación*, 6/5/1987: párr. 3). Más allá de las contradicciones en los argumentos del médico, nos interesa ver acá cómo presenta la “enfermedad” y cómo la señala como el origen de “un grave estado de histeria colectiva”, estimulada, según él, por los medios mal informados. Según explicamos antes, el miedo activado por el VIH/sida se debió al ligamen que se estableció —gracias a la labor de

periodistas, médicos, políticos, etc.— entre esta “nueva enfermedad” y enfermedades pasadas descritas a partir de la metáfora de la “plaga”. De hecho, es esta metáfora la que activa la estigmatización a la que se refiere el médico, de ahí que él insista en aclarar las formas de transmisión del VIH/sida:

Los hijos de padres enfermos de SIDA son niños sanos. El compartir la misma área física no es fuente de transmisión de la enfermedad, aquellos hijos que la padecen la han adquirido a través de la vía intrauterina, antes de su nacimiento.

Estos niños no representan riesgo alguno y menos para sus compañeros de escuela. Esto nos pone en condiciones de tomar partido en forma abierta y definida en favor de ellos, obligados por razones científicas, sociales, lógicas y humanitarias. (*La Nación*, 6/5/1987: párrs. 6-7)

De acuerdo con Sime (1996), la concepción del sida como una “enfermedad” es, en sí misma, una metáfora, producto de un “error semántico” (el sida es un síndrome) que lleva a esa otra metáfora —una “metáfora maestra” en la narrativa del VIH/sida—: la de “la enfermedad es una plaga”. Esta metáfora se utilizó, en el ámbito religioso, siempre que se presentaba una enfermedad de la que se sabía poco, que era contagiosa y que implicaba la “corrupción” del cuerpo (lo que también incluye su “depravación”). En el fondo, esta metáfora activa explicaciones moralizantes, vinculadas con el símbolo del pecado. El estigma, como dijimos hace un momento, se desprende de él, como una forma de castigo. Ahora, en relación con lo sucedido con los niños, se revela ante nosotros la idea —desprendida de la actitud que se critica— de que el estigma se puede “heredar”, como se puede “heredar” la “enfermedad” misma: se “hereda” por ser, según la “conciencia primitiva”, el resultado de la “Ira vengadora”. Es, como vimos con Ricœur, una idea relacionada con la impureza, la cual se transmite por contacto o por contagio. El pecado recoge la lógica anterior, y por ello se entiende que los pecados de los padres se pueden pasar a los hijos (en una especie de castigo generacional). Estas imaginaciones en torno al VIH/sida estaban, entonces, aún activas en la sociedad costarricense, y los medios las presentaron con la ayuda de otros actores, como estamos viendo. Este interés por “corregir” creencias erróneas nos parece que se desprende de la misma campaña que estaba realizando el Ministerio de Salud, la cual fue ofrecida de forma “desinteresada” por el diario, según el Dr. Leonardo Mata²⁴². No extraña, con lo anterior, que el artículo termine con un

²⁴² El 27 de abril de 1987, *La Nación* publicó el folleto informativo “SIDA: No muera por ignorancia”, elaborado por la Comisión Nacional del SIDA, del Ministerio de Salud. En este documento se aclara, entre otros puntos, que el virus no se podía adquirir mediante “contacto social normal” con alguien que estuviera “infectado”. La información se produjo a partir de la campaña con el mismo nombre —“AIDS: Don’t Die of Ignorance”— iniciada en el Reino Unido en 1986. El documento contaba con 10 puntos con las siguientes preguntas (y sus correspondientes respuestas): 1. ¿Por qué le enviamos este mensaje?, 2. ¿Por qué debe usted preocuparse por el SIDA?, 3. ¿Qué es el SIDA?, 4. ¿Cómo puede usted infectarse?, 5. ¿Cómo puede usted protegerse del SIDA?, 6.

“llamado de atención”: “En forma muy respetuosa debe llamarse la atención de los maestros y autoridades de Educación Pública en tal sentido, y hacer que los hijos de los padres afectados por el SIDA no sufran discriminación alguna” (*La Nación*, 6/5/1987: párr. 8). Esta petición le da un sentido didáctico-moralizante al artículo, al señalar un planteamiento ético que debe definir el actuar de la población en relación con —en este caso— los niños discriminados. Este planteamiento tiene mucho más peso al estar firmado por una figura de autoridad, un médico, quien asume, como vimos con Foucault, su papel como “guía de cuerpos y almas”.

El 15 de mayo de 1987 se retoma el asunto, con la publicación “Marginan a alumnos hijos de pacientes con SIDA”: “Hijos de pacientes enfermos de SIDA han sido marginados en diferentes centros educativos del país, según lo denunció ayer el Ministro de Salud a.i., Dr. Víctor Julio Brenes Rojas” (*La Nación*, 15/5/1987: párr. 1). De acuerdo con el médico, unos padres de familia presionaron a los directores de algunas escuelas para que no se permitiera el ingreso de los niños de padres con VIH/sida. Esta situación era, para Brenes, inadmisibles, ya que no existía ninguna justificación técnica para tomar semejantes medidas. Ni siquiera había casos de “niños con sida” en el país, sólo se habían reportado, según el médico, unos niños “infectados” con el virus mediante transfusión o derivados sanguíneos. Ante esta situación, el ministro a.i. se comprometió a luchar en contra de estas “actitudes” producidas por “la ignorancia”: “El Dr. Brenes dijo que estas reacciones no las permitirán en ningún centro educativo privado ni oficial. Reconoció que la enfermedad por sí sola es estigmatizante y que es, precisamente en esta circunstancia, cuando se pondrá a prueba la verdadera sensibilidad del ser humano” (*La Nación*, 15/5/1987: párr. 9). La postura del Ministerio será apoyada por *La Nación* al día siguiente, con la publicación de una columna del periodista Bosco Valverde, titulada “Odiosa discriminación” (16/5/1987). Afirma el periodista: “Nos parece muy bien que el Ministro de Salud a.i., Dr. Víctor Julio Brenes, condene la marginación a la cual —según denuncia— están siendo sometidos escolares hijos de personas contaminadas con el virus” (*La Nación*, 16/5/1987: párr. 1). El periodista aprovecha la oportunidad para dirigirse al ministro de Educación, Dr. Francisco Antonio Pacheco, quien hasta el momento no había reaccionado en torno a las situaciones discriminatorias en las escuelas: “Conociendo las posiciones asumidas

¿Cree usted que está infectado?, 7. ¿Y sobre objetos para perforar la piel?, 8. ¿De dónde puede usted adquirir el virus?, 9. ¿Cuán seguros son los extranjeros?, 10. ¿Necesita usted más información? El 17 de mayo de 1987, se publicó un reportaje —“63 mil exámenes de SIDA en el país”— en el que se amplió más sobre la campaña desarrollada por el gobierno (entre otras cosas, se asegura que tuvo un costo superior a los 10 millones de colones). De acuerdo con Schifter, este folleto no hubiera sido publicado por el Ministerio de Salud de Costa Rica, si en Estados Unidos no se hubiera dado un giro hacia la “deshomosexualización” de la “enfermedad”, la cual ya se entendía como un “problema” de todos. Antes de esta campaña mucho más objetiva, en Costa Rica se presentó otra totalmente sesgada, bajo el lema “Evite el SIDA, evite el contacto con homosexuales” (Schifter, 1989: 117).

en otras oportunidades por el Ministro [...], esperamos que secunde a su colega de Salud y no ceda ante las presiones de un grupo de padres de familia que, por ignorancia, pretenden que los hijos de esos enfermos sean condenados al aislamiento absoluto” (*La Nación*, 16/5/1987: párr. 3). Para Valverde, el gobierno no debía convertirse en “cómplice” de “acciones inhumanas” como las que se estaban criticando (los padres no sólo pedían que se impidiera el ingreso de los niños a las instituciones educativas, sino, además, que se crearan centros especiales para la atención de los hijos o familiares de personas que tuvieran la “enfermedad”). Asegura el periodista:

Dejémonos de aldeanismos y pongamos los pies sobre el suelo. No tratemos de formar una tempestad en un vaso de agua, a costa de sacrificar a unos cuantos niños que nada deben y nada tienen que pagar. Con el respeto que no merecen quienes pretenden tal discriminación, debemos decirles que su actuación demuestra un prejuicio de los tiempos del siglo pasado. (*La Nación*, 16/5/1987: párr. 7)

Con esta columna, queda ya más claro el interés por atacar esa forma de violencia dirigida contra niños totalmente sanos, pero vueltos “víctimas inocentes” por el estigma vinculado con la “enfermedad”. La defensa de los niños (de su “inocencia”) debemos oponerla al celo con el que se condenó al homosexual. Estamos ante dos extremos que revelan las líneas discursivas marcadas por la lógica de la seguridad comunitaria. Mientras se llamaba a proteger a los niños, se culpabilizaba a los homosexuales por abrir una “herida” en el cuerpo social, a través de la cual ingresó el “virus” que puso en riesgo incluso a estos “seres inocentes”. Así, al tiempo que se defiende a la niñez del estigma, se publican noticias en las que los homosexuales son examinados y señalados. Lo podemos ver en la siguiente pieza periodística, un reportaje del 18 de mayo de 1987, con el título “SIDA revela actividad de homosexuales”. De acuerdo con Susana González (2005), podemos afirmar que el reportaje consiste, fundamentalmente, en una narración de sucesos, los cuales se exponen de forma planificada con el fin de informar. Este es, por tanto, un género informativo-narrativo en el que, además, se incluyen descripciones. Asegura González: “El *propósito* del reportaje es relatar los aspectos desconocidos de un suceso conocido y, con ellos, reflejar las impresiones del periodista. En el reportaje se comunica algo que despierta en el lector la necesidad de actuar, de manera que no se trata sólo de información, sino también de denuncia” (2005: 45; cursiva en el original). El reportaje, entonces, busca que el lector conozca “los alcances y las limitaciones” de la sociedad en la que vive, para que se forme un criterio y, a partir de él, actúe (por tanto, tiene una finalidad persuasiva). Sin embargo, no se debe ignorar que la formación de criterio está dirigida por la manera en la que se presenta la información. La información, en sí misma, funciona como una herramienta ideológica que —como se verá en este caso— pone en duda la “moralidad” de los sujetos a los que se refiere,

al mostrar “su perversidad”, tanto en el orden sexual como en el social. Con lo anterior, podemos adelantarnos y afirmar que este reportaje se conforma discursivamente como una *lección*.

Desde el título, se plantea que el VIH/sida hizo que “algo” que estaba oculto o que se ignoraba saliera a la luz. Como sabemos, los titulares tienen una finalidad catafórica; en este caso, el título no sólo busca hacer referencia al tema que se desarrollará en el cuerpo del texto, sino que, además, cumple con una función retórica, al tratar de captar la atención del lector. Podríamos decir que el título “pone en juego” los conocimientos de los lectores heterosexuales sobre las “actividades” de los homosexuales (lo cual ya implica una separación entre “normales” y “anormales”), quienes —como veremos a continuación— son planteados como sujetos/objetos de investigación. Evidentemente, en este caso, el título es muy dependiente del contexto, ya que parece que, si no fuera por la aparición del VIH/sida en Costa Rica, no se hubieran dado las “revelaciones” que se intentan exponer. Al titular hay que sumarle un subtítulo que hace referencia al sexo y a la muerte: “«Sexo seguro», requisito para sobrevivir”. Por supuesto, si con el titular se vincula directamente al sida con los homosexuales, con el subtítulo no queda la menor duda de que la “enfermedad” se mueve entre “ellos”, ya que tiene que ver con “sus” prácticas sexuales. Este reportaje está dividido en tres partes: la primera trata sobre la “investigación” que se realizó en el país en torno al sida y al “homosexualismo”; la segunda se titula “A la calle, sin prejuicios” y refiere cómo se “defendieron” los homosexuales contra la discriminación; la tercera parte, “Territorios homosexuales”, presenta una descripción de los lugares que frecuentaban los homosexuales y las medidas que se tomaron para controlarlos. Como hemos dicho, desde el título se señalan los sujetos/objetos sobre los que trata el reportaje. Agregamos “objetos” ya que, en realidad, los homosexuales no tienen voz. A lo largo del texto, se hace referencia a lo que piensan científicos, médicos, psicólogos, viceministros y curas, pero no se ofrece un sólo párrafo para que los homosexuales “hablen” sobre la situación que estaban viviendo. Así, más que actores de lo narrado y explicado, los homosexuales son pacientes; es decir, sujetos que están a la merced de las acciones de los otros. La representación de estos sujetos, además, se hace desde el estereotipo: de acuerdo con el texto, los homosexuales eran hombres travestidos, vinculados con los “bajos mundos”, “promiscuos”, agresivos, etc²⁴³. El reportaje incluso está acompañado de dos fotografías que

²⁴³ Contrario al reportaje del 29 de agosto de 1985, “Homosexualismo y SIDA en Costa Rica”, en este nuevo trabajo no se diferencia entre “gays” y “homosexuales de la calle”. Los homosexuales, aquí, son sólo los “de la calle”, los travestidos (“trabajadores del sexo” y “quebrados” o “amanerados”). Este nuevo texto tiene similitudes con el trabajo de 1985, por lo que podemos asegurar que, hasta este momento, no se había dado un cambio profundo en la narrativa sobre la homosexualidad promovida por los discursos periodístico y médico/científico.

muestran a cinco hombres travestidos, a los que se les ocultan los ojos con rayas de color negro. Al pie de las fotos aparecen las siguientes leyendas: 1. “No les gusta que los llamen por sus nombres masculinos”, 2. “Los investigadores esperan que los homosexuales cambien sus hábitos”. Queda claro que este reportaje sólo confirma una representación injuriosa del homosexual, la cual realmente ha sido asignada desde el orden cultural patriarcal. La práctica discursiva, entonces, ratifica los significados promovidos desde la práctica social (y a la inversa), a través de las ideologías que sostienen la jerarquización de los sexos y de las sexualidades. A lo anterior hay que sumar el estrecho vínculo que se establece entre los homosexuales y el sida, el cual es definido como una “amenaza”²⁴⁴ sobre la vida de dichos sujetos. Los heterosexuales están completamente ausentes en la descripción que se hace a lo largo del reportaje —ellos son, más bien, las voces de autoridad y el público meta—; sólo se menciona a los hemofílicos en el párrafo final, pero es para afirmar que eran los homosexuales el grupo con más riesgo.

La primera parte está dividida en dos unidades temáticas: una se refiere a los científicos costarricenses que estudiaban a los homosexuales y la otra menciona los “resultados” de dicha investigación. Todo el texto es, sin embargo, introducido con una “sorpresa”, al menos desde el punto de vista del enunciador: los homosexuales estaban organizados (*La Nación*, 18/5/1987: párr. 1). Entonces, los medios reconocieron (aunque de una forma singular, como veremos más adelante) que se estaban formando asociaciones por la defensa de los derechos de los gays²⁴⁵. Luego del párrafo introductorio, se explica el trabajo que realizaron los científicos, aunque no se mencionan sus nombres. De acuerdo con el artículo, desde mediados de 1985, se empezaron a estudiar las “costumbres” y el “comportamiento sexual” de los homosexuales, como si de un trabajo etológico se tratara. Su idea era “atraer el mayor número posible de homosexuales con el objeto de explicarles la gravedad de la infección, someterlos a periódicas pruebas de laboratorio, darles consejos y conocer algunos de sus hábitos” (*La Nación*, 18/5/1987: párr. 3). Sigue el texto: “Se sabe, por ejemplo, que existe una población sexual variada y compleja que aparentemente se multiplica, que desprejuiciadamente se ha lanzado a la calle sin los temores de antes, que se prepara para reafirmar sus derechos y que se hace cada vez más agresiva” (*La*

²⁴⁴ Esta idea es, como hemos visto, central en los diferentes discursos que se refieren a la “enfermedad”, pero sobre todo en el discurso periodístico. Amenazar, según el *Diccionario de la Lengua Española*, se refiere a algo malo o dañino, que se presenta como inminente para alguien o algo. Esta acepción aclara esa vinculación directa que se establece en el texto entre la “enfermedad” y los homosexuales.

²⁴⁵ Como vimos con el reportaje “Homosexualismo y SIDA en Costa Rica”, los homosexuales desde 1985 ya hablaban de la constitución de grupos organizados para mantenerse al tanto de las informaciones sobre el VIH/sida. Según Mata, entre 1987 y 1988 se crearon las agrupaciones “Asociación 7 de abril”, “Grupo Ecuménico” y “Dueños de Establecimientos Gay” (Mata *et al.*, 1988b: 22).

Nación, 18/5/1987: párr. 6). Entonces, los homosexuales fueron asumidos como objetos de estudio y como sujetos que debían ser intervenidos²⁴⁶, sobre todo por su supuesta promiscuidad, totalmente naturalizada —según hemos comprobado— por el discurso médico-científico de entonces. En el texto, con oraciones impersonales (“se sabe...”, “se supo...”) y con referencias a sujetos indeterminados (los científicos, los especialistas, los trabajadores sociales, una destacada profesional “quien prefirió no divulgar su nombre”, los médicos), se describe la “sorprendente” vida sexual de los homosexuales (a partir de un solo caso): “Es tan intensa la relación entre homosexuales que, en el caso de uno solo, actualmente infectado de SIDA, se supo que había tenido contacto con unos 500 hombres, según médicos a cargo de estos estudios” (*La Nación*, 18/5/1987: párr. 8). A parte del prejuicio que se moviliza, vemos que la información se plantea sin aclarar de dónde proviene el estudio, qué metodología se utilizó para llevarlo a cabo o quiénes son los médicos, científicos, especialistas, que participaron. Esto, por supuesto, debe activar una alerta en torno al valor investigativo de este reportaje. Como ya señalamos en relación con otro trabajo periodístico, éste —al menos en esta parte— adquiere también características de una “noticia inventada” (lo cual no quiere decir que la información sea totalmente falsa, pero tampoco podemos asegurar que sea verdadera). Esta forma de presentar los hechos advierte, desde nuestro punto de vista, que existieron ciertos intereses para que saliera a la luz pública un texto lleno de generalizaciones. En el caso expuesto, nos parece que el reportaje (sin autor) tiene una finalidad retórica y, por ello, sólo trata de llamar la atención sobre un tópico que vende...

La intervención²⁴⁷ que estaba realizando el Ministerio de Salud también se demuestra en el texto. Según el enunciador, el caso del sujeto que tuvo 500 encuentros sexuales es uno de otros similares, para los que el Ministerio contaba con un grupo de trabajadores sociales que les “seguían el rastro”. La idea era encontrar a las personas que “se sospechaba podían haber contraído el sida” (*La Nación*, 18/5/1987: párr. 9). Como vemos, el tópico de la promiscuidad

²⁴⁶ El 31 de mayo de 1985 aparecerá otro reportaje titulado “La sombra del SIDA” (del periodista William Mora M.). En este trabajo, el viceministro de Salud, Dr. Víctor Julio Brenes, afirma que la campaña que se estaba realizando “no podía ni debía” estigmatizar a los homosexuales, pero que la “enfermedad”, por sí sola, causaba este “impacto”. Sin embargo, deja claro lo siguiente: “«El homosexualismo es una corriente aberrante, un trastorno de la personalidad, y la sociedad tiene derecho a defenderse de este mal.»” (*La Nación*, 31/5/1987: “Un boxeador en la lona”, párr. 5)

²⁴⁷ En el reportaje “La sombra del SIDA”, también se hace referencia a la polémica que provocó la “campaña” activada por el gobierno, sobre todo por las redadas y otras medidas que fueron consideradas, por un sector de la población, como excesivas. Se expone el criterio del Dr. Mata, quien —como presidente de la Comisión Nacional del SIDA— parece limpiarse las manos ante los posibles efectos que podía tener la campaña: “«Uno nunca sabe hasta dónde debe llegar la campaña. Se planea lo más racionalmente posible. Indudablemente si un individuo por esa campaña se pega un tiro (eso ya ha sucedido en otros países), no puede ser responsabilidad de la comisión.»” (*La Nación*, 31/5/1987: “País con más información”, párr. 8)

se mantiene como un elemento que afianza la relación entre el homosexual y el sida, pero más aún entre el homosexual y la “perversión” que supuestamente lo caracteriza. El concepto “promiscuidad” carga —en las sociedades católicas y patriarcales— con un peso ideológico inevitable y con significaciones culturales con las que se “marca” a aquellos sujetos que la practican. Por lo anterior, el término en sí mismo tiene una función descalificadora (estigmatizante), sobre todo porque se opone a los “valores tradicionales”, como el matrimonio y la fidelidad, y se alinea con los “pecados” de la fornicación y la lujuria. Así, en el fondo, lo que encontramos son las formas de control que se han montado sobre el cuerpo de los sujetos y sobre su “comportamiento sexual”.

En la segunda parte del reportaje, “A la calle, sin prejuicios”, se desarrolla más la caracterización general de los homosexuales. Está dividida en dos unidades temáticas: la primera trata sobre la defensa que los homosexuales hicieron de sus derechos y, la segunda, sobre la actitud que tuvieron cuando decidieron dejar de esconderse. Este apartado, a pesar de que —por el título— podría parecer positivo, no lo es. Nuevamente, el enunciador utiliza las formas impersonales y habla de los homosexuales como si se tratara de sujetos que no pertenecen a la sociedad costarricense. Aunque se afirma que la sociedad era más abierta y tolerante, también se asegura que los homosexuales tenían “reacciones públicas airadas”, que “proliferaban en bares, discotecas y saunas”, que los “trabajadores del sexo” se habían “lanzado a la calle sin ningún recato”, con una actitud “muchas veces desafiante y agresiva”:

La airada reacción pública de algunos contra las recientes redadas de la policía en centros nocturnos capitalinos es, por ejemplo, un síntoma doble de ese fenómeno: su proliferación en bares, discotecas, “bunkers” y saunas, y su vehemente condena contra las autoridades por el atropello que, en su opinión, comenten contra ellos.

Se sabe que, como parte de su organización, algunos homosexuales pretenden agruparse en una asociación, con el propósito de reafirmar sus derechos y de que públicamente se les reconozca y acepte. (*La Nación*, 18/5/1987: “A la calle, sin prejuicios”, párrs. 2-3)

Encontramos en esta sección del reportaje una descripción del “exhibicionismo” que parecía reinar entre este grupo de sujetos. El “exhibicionismo” hay que entenderlo en relación con las fronteras que el orden social establece entre lo público y lo privado. A los homosexuales en general, se les obliga a esconderse, a mantenerse fuera de la esfera pública. En cuanto un homosexual sale del ámbito privado y se muestra en el ámbito público es de inmediato acusado de “exhibicionista”. Explica Didier Eribon al respecto: “El homosexual que habla de su vida «privada» rompe la situación «normal» porque ésta se define como tal por el hecho de que, «normalmente», como se dice en el lenguaje de todos los días, la homosexualidad no es *decible* o, lo que no es muy distinto, no se *dice* a menudo” (2001: 149; cursiva en el original). Por lo

anterior, caemos en la tensión entre dos términos de una oposición: público y privado. Pero esta oposición lo que hace es ratificar otra: la de “nosotros” y los “otros”, la de los “normales” y los “anormales”, como se señaló anteriormente. Así, aunque en el texto se cite al doctor Henning Jensen —quien afirmó que los homosexuales ya no se veían como criminales²⁴⁸—, es claro que el reportaje nos hace comprenderlos como un grupo de individuos con características similares (“promiscuos”, “trabajadores del sexo”, travestidos, “quebrados” o “amanerados”, etc.), vinculados con lo marginal y lo perverso.

En la tercera parte del reportaje, “Territorios homosexuales”, es donde más se desarrolla el vínculo entre el homosexual y su supuesta criminalidad. Tres unidades temáticas conforman este apartado: la primera se refiere a cómo el “corazón” de San José había sido “conquistado” por los homosexuales; la segunda, a las acciones que el gobierno había tomado (las redadas) para tratar de controlar semejante “expansión homosexual”; y la tercera, a la cantidad de homosexuales que existían en el país. Que desde el inicio de este apartado se utilice un verbo como “conquistar” para referirse a cómo un grupo humano actúa en relación con ciertos espacios de la ciudad, aclara la oposición entre “nosotros” y los “otros”: los “otros” se “apoderaron” de San José, el corazón de la capital fue “conquistado”; es decir, fue “ganado para sí”. No hay que dejar de lado la representación que se hace de San José como una “ciudad decadente”, al menos en relación con los lugares “tomados” por los homosexuales. La ciudad, aunque se vincula, en ciertos casos, con los valores de civilización; en otros, parece estar cargada de signos negativos (según hemos confirmado antes): es un lugar propicio para el desarrollo de las “malas costumbres” que “corroen” la salud del país. Así, podemos confirmar que la aparición del VIH/sida reactivó los procesos de limpieza social y marcó, como se nota en el reportaje, un nuevo período de segregación y de control sobre la ciudadanía. Por lo anterior, el Ministerio de Gobernación estaba en “guerra” contra la “expansión” de los homosexuales en la ciudad, contra la “proliferación” de la promiscuidad:

Una vasta área del corazón josefino ha sido conquistada por los homosexuales, a juzgar por el mapa que las autoridades de Gobernación han trazado.

Algunos se refugian en “bunkers” situados entre el cine Líbano y la terminal de la Coca Cola, donde el acceso es restringido. Generalmente la admisión de alguien es posible

²⁴⁸ En el reportaje “La sombra del SIDA”, Jensen es citado nuevamente, pero esta vez para asegurar que la “enfermedad” reforzó los “prejuicios locales” sobre el homosexualismo. Lo anterior se ejemplifica con los casos de homosexuales que, en ese momento, estaban siendo expulsados de gimnasios. Para Jensen, esta era una evidencia del “mayor aislamiento social” que estaban viviendo dichos sujetos en Costa Rica. Según él, el aislamiento y otras consecuencias derivadas de la campaña contra el sida (como la monogamia) iban a tener implicaciones serias en la “identidad homosexual”, ya que, de alguna forma, estos sujetos terminarían negando “una parte de sí mismos” (sus “costumbres sexuales” —opuestas, entonces, a la monogamia—) (*La Nación*, 31/5/1987: “Han aumentado los prejuicios”, párrs. 5-7).

si se hace acompañar y recomendar por algún conocido homosexual. (*La Nación*, 18/5/1987: “Territorios homosexuales”, párrs. 1-2)

Claramente, la representación de este grupo humano es la de una “mafia”; es decir, la de una organización clandestina de criminales, que no tiene ningún escrúpulo en defender sus “intereses”. Para pertenecer a la mafia, hay que tener afinidades en común y estar “apadrinado” por un miembro de la organización. La clandestinidad es otro elemento que la caracteriza: “Cuántos homosexuales hay y cómo están distribuidos es una incógnita todavía, pero algunos científicos estiman que el 5 por ciento de la población masculina entre los 17 y 55 años es homosexual, y que aproximadamente unos 15 mil se concentran en el área metropolitana” (*La Nación*, 18/5/1987: “Territorios homosexuales”, párr. 8). La incertidumbre en torno a la información persiste en este apartado, sobre todo en relación con los datos que se presentan; incluso cuando (en las conclusiones) se afirma que un dato es “incuestionable”, no se explican las fuentes ni se ofrecen nombres: “Lo que sí resulta incuestionable son las últimas cifras del SIDA en las que el número de homosexuales afectados (13) supera a la de hemofílicos (12), con lo que a partir de este momento la incidencia en aquellos va a ser más pronunciada, a juicio de los especialistas” (*La Nación*, 18/5/1987: “Territorios homosexuales”, párr. 10). El tema del VIH/sida se desvanece a lo largo del reportaje y sólo hasta este punto es nuevamente retomado, lo cual aclara que la “enfermedad” es aquí un *pretexto*, ya que es utilizada como un “enganche”, como un elemento retórico para llamar la atención. En el texto, el VIH/sida se menciona en relación con la promiscuidad, con el “sexo seguro” que promovieron unos activistas homosexuales extranjeros, con el “libertinaje sexual” que preocupó a un cura (Leonel Chacón), con las campañas y medidas de prevención... Seis párrafos, de los treinta que componen el reportaje. El resto está dedicado a mostrar el “ambiente de perdición” que relató el viceministro de Gobernación, Lic. Álvaro Ramos. Incluso, cuando se resalta un aspecto que podría ser positivo en relación con la “lucha contra el sida”, el enunciador desvía la atención hacia otros elementos más “controvertidos”. Véase lo que se explica sobre los extranjeros:

Algunos de estos visitantes han venido, además, con la intención de promover el “safe sex”, o “sexo seguro”, entre los homosexuales nacionales, como una forma de prevenir la propagación del SIDA. Uno de ellos, que visitó recientemente un sauna con algunos amigos, denunció el hecho de que en esos locales no se vendan preservativos, como una forma de evitar el contagio. (*La Nación*, 18/5/1987: “A la calle, sin prejuicios”, párr. 5)

Evidentemente, la atención aquí se dirige más hacia el “estilo de vida” de los homosexuales... Su “estilo de vida” ha sido traído a la luz por el VIH/sida y, por ello, el texto se centra en él: no es tanto la “enfermedad” en sí (la cual no ha afectado de forma significativa,

hasta el momento, a los “normales”), sino lo que, desde su perspectiva, la “produce”. Al final, todo lo planteado por el enunciador parece designar *extrañeza* ante una realidad desconocida u ocultada por la estructura social heterocentrada. De esto se deduce la politización de la vida gay en la década de los ochenta —a la que el mismo texto hace referencia— y la “sorpresa” que dicho fenómeno implicó en las vidas de los “normales”, quienes ya no pudieron esconder o acallar al “familiar raro”... La “enfermedad”, entonces, “sacó del clóset” a los homosexuales, pero también a los heterosexuales, al revelar las prácticas sociodiscursivas que sostenían (que sostienen) toda la violencia simbólica y estructural contra los primeros; una violencia que, en este caso, fue justificada por el mismo discurso que la promovía.

3.4 Noticias de sucesos: el crimen contra los hemofílicos y las demandas contra los microbiólogos

La Dra. Gisela Herrera, quien ocupó la jefatura del recién creado “Departamento de control del SIDA”²⁴⁹ del Ministerio de Salud, aseguró, en mayo de 1987 —en el reportaje “63 mil exámenes de SIDA en el país”—, que probablemente Costa Rica era la nación con mayor cantidad de hemofílicos “enfermos de sida” (*La Nación*, 17/5/1987: “El SIDA en Costa Rica”, párr. 5). Es necesario recordar que los hemofílicos (una “comunidad” relativamente extensa) fueron, por varios años, el grupo más afectado por el VIH/sida. Los primeros casos de hemofílicos con el síndrome aparecieron en Costa Rica en 1984, mientras que los de homosexuales, en 1985. No fue sino hasta 1987 que los homosexuales con VIH/sida superaron en cantidad (por una persona) a los hemofílicos: “De acuerdo con el registro del Ministerio de Salud, hasta el momento 27 personas han padecido la enfermedad: se trata de 12 hemofílicos, un cónyuge de una paciente hemofílica, una persona que se infectó mediante transfusión y 13 homosexuales. Del total, sólo 11 se mantienen con vida” (*La Nación*, 17/5/1987: “El SIDA en Costa Rica”, párr. 7)²⁵⁰. Como estudiamos en apartados anteriores, los hemofílicos se “contagiaron” con los derivados sanguíneos que recibieron como tratamiento. El discurso periodístico cubrió, desde el inicio de la década, esta problemática nacional que, sin embargo, ante la relativa estabilidad de los casos y gracias al manejo que les dieron los médicos —quienes aseguraron que ya el problema se había resuelto—, se dejó en los siguientes años más o menos

²⁴⁹ Esta entidad se creó por decreto —se ubicó dentro de la División de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud—, siguiendo los lineamientos entonces marcados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Más información se puede encontrar en el artículo de Azalea Espinoza Aguirre, titulado “Tendencias y factores de riesgo del VIH-SIDA en Costa Rica, 1983 al 2001” (2006).

²⁵⁰ Véase, también, el artículo de Herrera titulado “SIDA de transmisión sexual en Costa Rica: Aspectos epidemiológicos y clínicos” (1988).

de lado. Las informaciones sobre los hemofílicos no se reactivarán hasta julio de 1987, cuando se reveló que el problema persistía. *La Nación* presentó un reportaje —firmado por María Isabel Solís R.— el 4 de julio de 1987, titulado “Hallan anticuerpos de SIDA en hemoderivados”. En él, se asegura lo siguiente: “Aunque durante los últimos años se creyó que la población hemofílica costarricense infectada con el virus HIV que produce el SIDA, se iba a mantener estable, recientemente se detectaron 16 nuevos casos, lo que ha hecho a los médicos plantearse una serie de interrogantes sobre el por qué de la situación” (*La Nación*, 4/7/1987: párr. 1). El Dr. Roberto Cordero, presidente de la Federación Mundial de Hemofilia, afirmó —según se expone— que los casos de nuevo se debían al uso de derivados sanguíneos “contaminados”, a pesar de que se creía que se estaban importando productos “libres de virus”²⁵¹. Cordero pudo descubrir, gracias a un método de control de calidad —un análisis realizado por los laboratorios del ICMRT—, que varios lotes del medicamento presentaban problemas. Ante esta situación, le envió una carta al gerente médico de la CCSS, el Dr. Edgar Cabezas, el 7 de mayo, para informarle sobre el producto farmacéutico “contaminado”.

El reportaje, entonces, se centra en este descubrimiento que no podía dejar a nadie indiferente. La consternación es el término que se utilizó para describir la reacción de figuras como el Dr. Michael Nisman y el Dr. Mauricio Frajman, dos especialistas muy críticos con las medidas implantadas por el gobierno. El temor también se mencionó, sobre todo ante la posibilidad de que se estuviera repitiendo la historia, como en efecto pasó, a pesar de que ya desde 1985²⁵² se había decretado la prohibición para importar derivados sanguíneos sin la “garantía de pureza” (a través del precalentamiento del producto). *La Nación* les consultó sobre lo sucedido al presidente ejecutivo de la CCSS y al ministro de Salud, quienes sólo se limitaron

²⁵¹ Explican Jiménez y Soto al respecto: “el problema principal radicó en que la CCSS [Caja Costarricense del Seguro Social] importaba hemoderivados desde los Estados Unidos y la compañía encargada de producir el producto incurrió en prácticas que ocasionaron un aumento en el número de contagios en hemofílicos [...]. Ante esto las autoridades de la CCSS y del Ministerio de Salud se propusieron realizar una investigación sobre el tema y llevarla hasta las últimas consecuencias legales, pues lo ocurrido era muy grave. El representante de la empresa Cutter [Dr. Santiago Rodríguez Sibaja] para Centroamérica —una subdivisión de la farmacéutica Bayer, encargada de producir los hemoderivados utilizados en el país— indicó que esto sólo había sucedido en Costa Rica y que se encontraban ellos mismos realizando una investigación interna [...]. En un trabajo efectuado décadas después [en el 2003 se publicó bajo el título “2 Paths of Bayer Drug in 80’s: Riskier One Steered Overseas”] por el *New York Times* [<https://goo.gl/PYW4ZZ>], se descubrió que la misma empresa Cutter había continuado vendiendo hemoderivados que no contaban con los procedimientos necesarios para neutralizar el VIH antes de ser distribuidos y utilizados en otros países, a pesar de que disponía de un producto seguro desde finales de 1984. Esta compañía tomó la decisión deliberada de distribuir el producto médico seguro en Estados Unidos y Europa, mientras que envió el factor VIII contaminado a Asia y Latinoamérica” (2018: 220-221).

²⁵² En la noticia se explica que, en 1985, se destruyeron los lotes de tratamientos que no contaban con la “certificación de pureza” y se suspendió la importación de hemoderivados, con el fin de proteger a los hemofílicos. Incluso desde mediados de 1984, según el director de la Unidad de Calificaciones Terapéuticas de la CCSS, Dr. Enrique Falcón, la institución ya había dado inicio con las acciones relacionadas con los hemoderivados utilizados en el país.

a reafirmar que, en efecto, se trataba de un asunto muy delicado, que merecía una investigación profunda y que, en caso de encontrar irregularidades, no descartarían la posibilidad de entablar una demanda por daños y perjuicios. Por su parte, el representante de Cutter (la compañía que suplía a la CCSS), expresó que ellos también estaban realizando su propia investigación, pero que había que tomar en cuenta distintos factores a la hora de explicar cómo se dio el “contagio” en los hemofílicos; por ejemplo, señaló el período de “incubación del virus”, el hecho de que en los hemoderivados se encontraron anticuerpos y no el virus²⁵³ y que ellos, antes de 1984, no realizaban en los Estados Unidos las pruebas de tamizaje a la población donante... (*La Nación*, 4/7/1987: “Investigación”, párrs. 3-5). Como vemos, el texto realmente presenta la información de manera muy neutra; no hay, acá, espacio para el derroche de imaginaciones, de metáforas, de narraciones, etc., el cual sí encontramos en otras noticias, artículos y reportajes relacionados con “sujetos infames”. Los hemofílicos, según comentamos, tuvieron un “lugar privilegiado” en el discurso sobre el VIH/sida y, por ello, el núcleo de la narrativa que los envolvía era su defensa y protección. Estos sujetos sí se merecían todo el apoyo posible, ya que no eran responsables —es decir, no tenían la *culpa*— de haber “adquirido” el “mal” (aunque no se mencione, la simbólica del pecado se mantiene activa). Entonces, con esta publicación de *La Nación* se dinamizó una discusión a favor de los hemofílicos que se extenderá en las siguientes semanas, por lo que nos interesa, en este punto, exponer un poco más la situación histórico-discursiva desarrollada.

Son varias las noticias sobre los hemofílicos y sobre el proceso que se siguió luego de que se revelara lo sucedido con los hemoderivados de la compañía Cutter. Pudimos encontrar los siguientes trabajos: “Derivados sanguíneos se analizarán en EE.UU.” (7/7/1987), “Usarán derivados sanguíneos sólo en casos de emergencia” (10/7/1987), “Persisten incógnitas en caso de hemofílicos” (5/8/1987), “Sin aclarar contagio de 14 hemofílicos” (7/8/1987), “Limitación para aclarar contagio de hemofílicos” (11/8/1987) y “Salud no cerrará caso de hemofílicos” (21/8/1987). En general, estas noticias repiten la información que ya se había presentado, por lo que su finalidad —podemos pensar— era la de llamar la atención del público y, al mismo tiempo, la de las autoridades en salud, creando una “alarma social” (al menos en el ámbito discursivo). La selección del tema, así como el enfoque que se le da, no son inocentes, tienen que ver con los criterios de “noticiabilidad” (y, entonces, de consumo) que llevan a que un

²⁵³ Esta misma idea fue planteada en una noticia del 5 de agosto de 1987: “Persisten incógnitas en caso de hemofílicos”. En ella, se afirma que los especialistas costarricenses tenían dudas en torno a lo sucedido después de que se encontrara que uno de los pacientes tuvo pruebas positivas primero y, luego, negativas. Por ello, no estaban seguros de si se trataba de una transmisión de anticuerpos o del virus (*La Nación*, 5/8/1987: párr. 10).

medio se refiera más a un evento que a otro. Hablar de un “contagio” múltiple, con grandes instituciones y compañías implicadas en lo que podemos definir como un “crimen”, era, por supuesto, una prioridad para *La Nación*. Por lo anterior, estas noticias deben ser incluidas dentro del importante subgénero discursivo de las noticias de sucesos, relacionadas con fenómenos sanitarios. Este otro punto, el del “fenómeno sanitario”, no hace sino amplificar la relevancia del suceso, el cual, por ello, tiene un seguimiento especial, como podemos ver en los titulares que hemos indicado. La “alarma social” se logra discursivamente, creando cierto grado de preocupación (que no necesariamente corresponde con la situación real). La preocupación, en el caso de las noticias que estamos estudiando, tiene que ver con la “contaminación” de los pacientes, pero, más aún, con las incógnitas que giraron en torno a ella. El suceso se centra acá en un posible delito y de ello se deduce su relevancia mediática. El delito ya lo mencionamos: desde 1985, se había decretado que al país sólo podían entrar productos derivados de la sangre con “garantía de pureza”, es decir, sin presencia del virus. Además, de este delito se desprende otro (el más importante): el de haber “contaminado” a un grupo de hemofílicos, lo que no podía considerarse más que como un acto contra el bienestar de dichas personas o, más directamente, como un atentado contra sus vidas. El VIH/sida se consideraba una “condena mortal”, y de ello se deduce el peso que este evento tuvo para el medio de comunicación.

En la noticia del 7 de julio de 1987, se anuncia que los hemoderivados que se suponían contaminados serían enviados a los Estados Unidos para su análisis. El objetivo de esto era tener más criterios para dilucidar cómo se “infectaron” los 16 hemofílicos descubiertos hasta ese momento. Como vemos, estamos ante un discurso cargado de elementos propios de una “narrativa de misterio”. Se explica en el texto:

Los productos que estaban con garantía también salieron positivos con estas pruebas, y por eso se quiere comprobar si se les inoculó a los pacientes anticuerpos o virus del SIDA.

Ahora lo que se debe aclarar es si estos enfermos se infectaron con los derivados o mediante otros sistemas, con la finalidad de tener esos datos y hacer un posible reclamo a las autoridades competentes. (*La Nación*, 7/7/1987: párrs. 6-7)

Nuevamente, se enfatiza en la noticia que se trataba de un “asunto muy delicado”, que además debía “ser analizado con mucha seriedad”, sobre todo por sus implicaciones en las vidas de los enfermos, quienes, ya en este punto de la crisis, estaban renuentes a que se les administraran los derivados que necesitaban para vivir, por lo que en la CCSS estaban sobrando

grandes cantidades del tratamiento²⁵⁴ (*La Nación*, 7/7/1987: párr. 11). Un mes más tarde, persistían las incógnitas, y *La Nación* lo hizo ver con otra noticia que recogía lo sucedido en las semanas pasadas. La novedad estaba ahora en que, según el medio, era muy difícil averiguar si esas sustancias contenían el antígeno del virus... De alguna manera se empiezan a apagar las esperanzas para resolver el “crimen”, aunque en el texto se haga referencia a la “prestigiosa revista británica *The Lancet*”, la cual ya había descrito en varias oportunidades el “contagio del SIDA por derivados sanguíneos” (*La Nación*, 5/8/1987: párr. 4). Esta noticia parece conformarse más claramente como una noticia de sucesos, al presentar los (limitados) “avances” de la investigación, pero también al incluir otros aspectos que despiertan inquietud sobre lo ocurrido. Por ejemplo, se indica que uno de los elementos que seguían sin esclarecerse era el momento en el que se descubrió que los hemofílicos eran seropositivos. El problema estaba, realmente, en que no existía una secuencia de exámenes que permitiera determinar la fecha exacta. Los expedientes de los pacientes no tenían, además, las fechas en las que se les dio producto nuevo, ni se indicaba cuáles fueron los lotes de los que se tomaron. A lo anterior, hay que sumar que los casos de hemofílicos con VIH se empezaron a encontrar desde el año anterior, por lo que ahora las dudas recaían en la forma tardía con la que se hizo la denuncia: “Algunas de las pruebas que resultaron positivas se realizaron el año pasado y no éste, como se dijo al principio de la denuncia. Ante consultas efectuadas por una reportera de *La Nación*, en cuanto a por qué se esperó tanto para plantear la denuncia, lo único que se respondió fue que esa pregunta se le debía hacer al Dr. Roberto Cordero Murillo” (*La Nación*, 5/8/1987: párr. 7). La idea de que se ha cometido un delito es mucho más evidente en este punto, sobre todo cuando se menciona en el texto que el Organismo de Investigación Judicial ya se encontraba haciendo indagaciones sobre el caso.

Dos días después, el 7 de agosto de 1987, se vuelve sobre el tema en una noticia titulada “Sin aclarar contagio de 14 hemofílicos”. Ahora se hace referencia a 14 (y no a 16) personas “contagiadas”, ya que se habían descartado dos casos. Esta noticia mantiene la información de las anteriores, pero con el fin de presentar una consecuencia positiva en torno a lo acaecido: el gobierno había decidido presentar un decreto para regular de manera más rigurosa la

²⁵⁴ En la noticia del 10 de julio de 1987 —“Usarán derivados sanguíneos sólo en casos de emergencia”—, se informó sobre una disposición médica (tomada un día antes) que limitaba, por mandato del Ministerio de Salud, el uso de derivados sanguíneos. Según se explica, esta medida se planteó con el fin de “controlar la infección del virus HIV que produce el SIDA” (*La Nación*, 10/7/1987: párr. 1). La CCSS determinó, en este momento, que solo se podían utilizar aquellos productos que ya habían sido examinados y que no presentaban anticuerpos contra el VIH. De acuerdo con el ministro de Salud, sobre el “asunto” con los hemofílicos había muchas cosas que no se podían contestar, ya que “ni los mismos especialistas las tienen claras, como por ejemplo si el precalentamiento al que se someten los derivados es suficiente para inactivar el virus.” (*La Nación*, 10/7/1987: párr. 10)

importación de derivados sanguíneos: “El Viceministro de Salud, Dr. Víctor Julio Brenes, especificó que pretenden importar únicamente aquellos productos que garanticen, además de precalentamiento (proceso para inactivar el virus), que el plasma empleado para fabricar estos derivados sea evaluado previamente con las pruebas Elisa y Western Blot [*Western Blot*]” (*La Nación*, 7/8/1987: párr. 2). Esta misma noticia se dará el 11 de agosto, cuando se anuncie la entrega, por parte de los especialistas médicos encargados, del informe que estuvo preparándose por semanas para las autoridades del Ministerio de Salud. Los especialistas, según el texto, insistieron en que la investigación tuvo serias limitaciones y que, por ello, no se pudo llegar a una clarificación del “asunto”. A pesar de lo anterior, señalaron que aún estaban a la espera de los resultados de las muestras que se habían enviado a los Estados Unidos y de las respuestas a unas consultas que le hicieron a la OMS. El 21 de agosto, se reportó —gracias a información suministrada por el Dr. Mohs, quien aseguró que el Ministerio de Salud no iba a cerrar la investigación, ni tampoco lo iba a hacer el OIJ— la respuesta de dicha organización en relación con la neutralización del virus a través del calentamiento de los productos sanguíneos. La OMS aclaró: “que el virus del SIDA queda inactivo cuando se somete cualquier producto a una temperatura de 56 grados centígrados, por un período de 30 minutos” (*La Nación*, 21/8/1987: párr. 3). Además, en la noticia se explica que la presencia de anticuerpos en los productos no es extraña, ya que, como detalló también la OMS, el precalentamiento inactivaba el virus, pero no los anticuerpos (*La Nación*, 21/8/1987: párr. 5). A partir de este punto, el tema dejó de interesarle a *La Nación*, posiblemente por los pocos resultados obtenidos por las autoridades nacionales, las cuales no llegaron a definir con certeza cuándo y cómo se dio el “contagio” de los pacientes, ni establecieron quiénes fueron los responsables del “crimen”. Sin esta información, necesaria para mantener la atención del público, ya no se pudo extender más el trabajo periodístico. Gracias a la investigación de *The New York Times*, referida por Jiménez y Soto (2018), hoy se puede señalar como una figura central de esta crisis a la compañía Cutter (mencionada por *La Nación* sólo en la primera noticia), la cual, sin embargo, no parece haber tenido en Costa Rica mayores problemas. El silencio casi cómplice del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense del Seguro Social y de las autoridades judiciales del país nos deja un muy mal sabor de boca y muchas dudas sobre la actuación de los funcionarios vinculados con este escándalo, sobre todo porque ahora sabemos sobre el manejo antiético que caracterizó a dicha compañía²⁵⁵. Al final, la protección de los hemofílicos costarricenses quedó en un nuevo

²⁵⁵ Véase, también, el artículo de Leemon McHenry y Mellad Khoshnood, titulado “Blood Money: Bayer’s Inventory of HIV-Contaminated Blood Products and Third World Hemophiliacs” (2014), así como el documental alemán *Tödlicher Ausverkauf: Wie BAYER AIDS nach Asien importierte* (2004), de Egmont R. Koch.

decreto del gobierno, lo cual, sin embargo, ya era bastante, si lo comparamos con el acoso (discursivo y de otros tipos) sufrido por los homosexuales.

¿Qué fue lo que sucedió con los microbiólogos en esta época? ¿Qué lugar les dio el discurso periodístico sobre el VIH/sida? Ya antes se había dado en el país un conflicto entre los empleados del Ministerio de Salud y sus autoridades. Los primeros les pedían a los segundos mayores medidas de seguridad en relación con el manejo de la sangre a la que se le aplicaba la prueba ELISA. Ahora, el problema parecía estar más generalizado, ya que, en el campo hospitalario nacional, algunos funcionarios no quisieron atender a las personas con sida o con VIH. *La Nación* expuso este nuevo “brote de miedo” —al que definió como “patético”— con la noticia “Se resisten a atender a pacientes con SIDA”, publicada el 10 de agosto de 1987. El centro de la atención mediática estuvo, en este caso, en el Hospital Calderón Guardia, donde varios microbiólogos ignoraron su labor y se negaron a manipular las muestras de sangre de los “enfermos”: “Cierta resistencia han mostrado funcionarios de diferentes hospitales del área metropolitana para atender a quienes sufren de SIDA y a aquellas personas que tienen pruebas positivas por anticuerpos del virus HIV que produce este mal y que se internan por otros padecimientos” (*La Nación*, 10/8/1987: párr. 1). Como explica, en la noticia, el Dr. Juan Rafael León Hernández, jefe de la Sección de Medicina de dicho hospital, el problema se dio por el “miedo al contagio”, producto de la falta de conocimientos sobre el virus y el síndrome. En el texto incluso se cita una investigación elaborada por Mauricio Frajman, Luis González y Carlos Raabe, en la que se demuestra lo anterior: *Conocimientos y actitudes del personal médico de Costa Rica en relación con del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)*²⁵⁶ (*La Nación*, 10/8/1987: párr. 6). Ante esta situación, *La Nación* ofreció, en la misma noticia, información que contradecía el miedo producto de la ignorancia. Señaló, entonces, que era poco probable que el “virus del SIDA” se transmitiera de forma casual y que la hepatitis era mucho más “infecciosa” que el sida, por lo que en el hospital se debían tener cuidados similares a los que se seguían cuando se trataban personas con hepatitis (*La Nación*, 10/8/1987: párrs. 7-8). La noticia termina con la recomendación que ofrecieron los especialistas en el estudio citado:

²⁵⁶ Este trabajo fue elaborado dentro del INCIENSA y fue publicado como un folleto por la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica. En él, se concluye lo siguiente: “Concluimos que la mayoría del personal médico en Costa Rica sabe qué representa la presencia de anticuerpos anti-HIV y cómo diagnosticar el SIDA. Sin embargo existen contradicciones y mal entendidos en cuanto a: portadores del virus, prevención de la enfermedad y la importancia del SIDA en la salud pública. Esto puede ser explicado por la influencia de los medios masivos de comunicación” (Frajman *et al.*, 1987: 9). En su trabajo de 1990, Frajman asegurará lo siguiente: “Un gran número de especialistas en salud abandonan los principios científicos y humanitarios que caracterizan a sus profesiones y adoptan actitudes moralistas y discriminatorias. Se apoyan en dos grandes pilares: el rechazo irracional hacia los infectados, que en muchos casos no se ven como pacientes sino como «vectores» de la enfermedad, y el énfasis unilateral que se otorga a la investigación que busca encontrar los medios efectivos para evitar la contaminación del HIV a los «inocentes».” (87; cursiva en el original)

efectuar un proceso educativo en todos los ámbitos para evitar “preconceptos”, el “uso indiscriminado de las pruebas” y las “reacciones histéricas”. Sigue el texto: “Recordaron que la única forma efectiva para prevenir el SIDA es la educación sistemática seria de la población por parte de personal de salud bien preparado” (*La Nación*, 10/8/1987: párr. 9).

Como vemos, contrario a lo sucedido con los hemofílicos, entendidos como víctimas de un crimen, los microbiólogos se presentaron casi como criminales (porque no querían ofrecer la atención debida a los “enfermos”). Nos mantenemos, por tanto, dentro del género noticioso vinculado con los sucesos. Como explica Montse Quesada, en su libro *Periodismo de sucesos* (2007: posición en Kindle 98-99), hablar de sucesos es hablar de esos elementos “primitivos” que, aún hoy, llaman la atención del ser humano, hasta el punto de ser parte de la cultura del espectáculo: el miedo, la violencia, la agresividad, la morbosidad, pero también la sexualidad, la muerte, la enfermedad... La autora define este tipo de periodismo como una especie de “cajón de sastre”, por los diversos asuntos que toca; sin embargo, explica que una de sus características principales es que siempre ha incluido informaciones en las que se presentan víctimas (Quesada, 2007: posición en Kindle 158-159) y, entonces, victimarios, ya sean personas o fenómenos. Las víctimas, en unos casos, se encuentran en primer plano y, en otros, son los victimarios los que tienen un rol central, como pasa en este caso. Los microbiólogos, a pesar de que son señalados por el medio y por las autoridades del Ministerio de Salud y de los hospitales de la CCSS, son un grupo con voz (contrario a los homosexuales e, incluso, a los hemofílicos), por lo que conocemos, también por las noticias, su postura en torno a lo ocurrido. De acuerdo con estos funcionarios, las víctimas eran más bien ellos, ya que trabajaban en condiciones peligrosas, por las que corrían el riesgo de “contagiarse”. Se da, con esto, un giro discursivo que, sin embargo, ratifica la funcionalidad de la oposición que se mueve con el periodismo de sucesos. Así, en la noticia del 14 de agosto de 1987, “Exigen garantías para evitar contagio de SIDA”, se activa un juego de intercambio de situación que llamará más la atención de la población (esta es otra característica importante de este tipo de periodismo): “Los servidores consideran que están expuestos a contaminarse y por eso presentaron un conflicto interno de «peligrosidad», el cual está arbitrando un especialista nombrado por el Colegio de Médicos y Cirujanos; esta etapa aún no se ha concluido” (*La Nación*, 14/8/1987: párr. 2). Los elementos normativos y legales — también típicos de las noticias de sucesos— empiezan a darle más forma al conflicto que gira en torno a los microbiólogos. *La Nación* aprovecha esta noticia para presentar la lista de peticiones de estos sujetos, quienes, finalmente, son presentados como unos “aprovechadores”, ya que, además del cumplimiento de las normas de seguridad estipuladas por la OMS en sus laboratorios, la lista incluye un reconocimiento salarial extra, el pago de una póliza especial del

Instituto Nacional de Seguros y vacaciones profilácticas. Las autoridades, por ello, alegaron que los microbiólogos estaban utilizando la “enfermedad” para obtener beneficios y desmintieron que no tuvieran los implementos necesarios para realizar su trabajo (*La Nación*, 14/8/1987: párrs. 4-5).

Así, estos funcionarios no quedan muy bien parados en el discurso periodístico. Su representación es, en efecto, la de unos “oportunistas” que se sirven del miedo provocado por el VIH/sida para alcanzar “privilegios”. Lo podemos ver en las siguientes noticias, en las que su actuación se presenta de manera siempre reprochable. En “Piden desestimar denuncia contra microbiólogos”, se explica cómo este grupo le solicitó a la Procuraduría de los Derechos Humanos dejar sin lugar una denuncia anónima²⁵⁷ presentada contra ellos (acá es más claro que el “crimen” que se les achaca es un crimen de lesa humanidad, y de ello se deduce la relevancia que le da el medio a este suceso). Se asegura en esta noticia: “Fueron demandados en ese despacho, porque se resistieron a hacer exámenes de laboratorio a los enfermos de SIDA y a las personas catalogadas dentro de los grupos de alto riesgo” (*La Nación*, 19/8/1987: párr. 2). Sin embargo, para los funcionarios de los laboratorios, quienes atentaron contra los derechos humanos de los “enfermos” no fueron ellos, sino quienes los demandaron²⁵⁸. Ahora los microbiólogos no sólo son “víctimas” por la supuesta inseguridad de sus puestos de trabajo, sino, también, por culpa de aquellos que los acusaron legalmente, de ahí que, además de pedir que se anulara el proceso²⁵⁹, solicitaran una investigación exhaustiva de las actuaciones de quienes presentaron la denuncia (*La Nación*, 19/8/1987: párr. 3). De nuevo, estamos ante un juego de intercambio de roles que, sin embargo, deja a los funcionarios de los hospitales en una posición victimista:

El jefe del laboratorio, Dr. José Fonseca Briceño, calificó esta situación como de ingrata por parte de quienes efectuaron la denuncia, pues recalcó que no es que tengan

²⁵⁷ Más tarde, el 20 de setiembre de 1987, sabremos, gracias a otra noticia —“Sin definirse caso de microbiólogos” — que fue un miembro de la Comisión Nacional del SIDA, el Lic. Jorge Salazar, quien interpuso la demanda contra los microbiólogos.

²⁵⁸ El 7 de octubre de 1987, se anunciará una demanda de los microbiólogos contra las autoridades de la CCSS. En ese momento, los microbiólogos alegaron que la actitud de la institución atentaba “contra sus derechos de prestar servicios en condiciones de seguridad personal” (*La Nación*, 7/10/1987: párr. 1). Sigue el texto: “Los microbiólogos plantean en su denuncia que existe un alto peligro de contagio en los laboratorios de la institución por falta de equipo, medidas de protección y espacio físico, lo que significa «una muerte segura para los especialistas» de suceder algún problema con exámenes de pacientes con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).” (*La Nación*, 7/10/1987: párr. 6)

²⁵⁹ La Procuraduría, sin embargo, no detuvo el proceso, ya que, como se anuncia en “Procuraduría actuará en caso de microbiólogos” (22/8/1987), ella debía proceder de oficio, porque su función era “tutelar los derechos humanos”: “«Aquí están en juego los derechos que tienen los microbiólogos a preservar la integridad de la salud; y el derecho que tiene el hombre a recibir servicios de salud», advirtió [el Lic. Odilón Méndez]. Ante estas situaciones, el funcionario expresó que la Procuraduría podría realizar una serie de recomendaciones a las partes en conflicto, aunque la demanda fuera retirada.” (*La Nación*, 22/8/1987: párrs. 5-6)

temor, como se ha dicho en algunos círculos, ni que no quieran hacer los análisis, sino que no los pueden efectuar en las condiciones actuales.

Consideró más bien que la actitud asumida por los microbiólogos es de responsabilidad y de seguridad. En este sentido, en una denuncia pública hecha por el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos, apoyan a los profesionales y destacan las limitaciones con las que laboran. (*La Nación*, 19/8/1987: párrs. 6-7)

La posición victimista es ratificada por el propio medio, el cual aprovecha para contradecir o neutralizar la postura de los funcionarios, con las aseveraciones de las autoridades en salud, de los correspondientes hospitales y del Ministerio, como sucede en la noticia “Microbiólogos podrían ser demandados por Caja”. Además de subir el tono del conflicto, ante la posibilidad de llevar a los funcionarios ante los tribunales, leemos aquí las apreciaciones del presidente ejecutivo de la CCSS, quien, aunque reconoce las “incomodidades y limitaciones” en las que trabajaban los microbiólogos (sobre las cuales ya se estaban tomando acciones concretas), no entendía la actitud que habían asumido hacia los pacientes con VIH/sida: “«En el hospital se han vivido momentos muy dramáticos cuando ha ingresado un paciente grave y en el laboratorio no se le quiere realizar un examen», expresó el Dr. Salas, quien estimó que esto es inconcebible” (*La Nación*, 20/8/1987: párr. 4). La actitud de los microbiólogos era, desde el punto de vista del médico, discriminatoria²⁶⁰, sobre todo porque tenía que ver con los casos de personas con VIH/sida, a los que rechazaban de cualquier manera (no sucedía lo mismo con los casos de hepatitis, una enfermedad mucho “más contagiosa”, según el especialista).

La Nación se referirá al conflicto con los microbiólogos en un editorial publicado el 26 de agosto de 1987, con el título “Tratamiento y prevención del SIDA”. En este texto, el medio plantea, a partir de la disputa entre los 22 microbiólogos y un grupo de pacientes de la CCSS (no se habla, en este punto, de las autoridades sanitarias como un oponente), dos “cuestiones medulares”: una relacionada con los derechos de los pacientes y de los profesionales y, otra, con la actitud del Estado costarricense frente a la “enfermedad”. En cuanto al primer tema, *La Nación* señala que entran en conflicto dos órdenes de derechos, el de los profesionales — temerosos de poner en riesgo su salud— y el de los pacientes “sidáticos o seropositivos” — quienes tienen derecho a recibir una atención esmerada de la CCSS—. Según el diario, era importante, para proteger a los primeros, revisar el conjunto de medidas y procedimientos de seguridad, con el fin de corregir cualquier error, sobre todo tomando en cuenta la “gravedad del mal” y los “justos temores” que suscitaba (*La Nación*, 26/8/1987: párr. 4). Pero, al mismo tiempo, si estas garantías existían, no se debía tolerar que se les negara a los pacientes un

²⁶⁰ El Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos publicará una “aclaración” el 3 de setiembre de 1987, en la que contradice o corrige las afirmaciones que hicieron las autoridades sanitarias sobre ellos y sobre sus peticiones.

“derecho fundamental”. Para mejorar la situación, el editorial plantea la posibilidad de establecer una unidad central para hacer los análisis relacionados con pacientes con VIH/sida. Según el texto, esto había que tomarlo en cuenta, ya que “la ciencia seguía abierta en cuanto al descubrimiento de otros medios portadores de dicha enfermedad” (*La Nación*, 26/8/1987: párr. 5). Como vemos, *La Nación* les da la razón a todas las partes, por lo que, en este momento discursivo, de alguna forma, todos son víctimas (reales o potenciales) del VIH/sida, el verdadero culpable de la crisis. La “enfermedad”, entonces, debemos entenderla como un elemento homicida al que se deben dirigir todas las “luchas”. No extraña, por tanto, que el segundo tema propuesto por el editorial sea el de la actitud del Estado frente a la “enfermedad”. Según *La Nación*, tanto el Ministerio de Salud como la CCSS debían esforzarse en activar todas las medidas preventivas válidas para “contener el avance del mal” (*La Nación*, 26/8/1987: párr. 6). Para el medio, se debía atacar “la ignorancia general sobre los riesgos y agentes de transmisión del virus”²⁶¹ (*La Nación*, 26/8/1987: párr. 7), ya que la mayor parte de los costarricenses aún definían a los homosexuales como los “portadores” principales del VIH/sida. Pero el error, según se plantea en el texto, no era que se señalara a los homosexuales, sino que se dejaran de lado otros “portadores igualmente peligrosos” (*La Nación*, 26/8/1987: párr. 7). Como vemos, la lógica que se ofrece es que, aunque el virus sea el “mal”, aunque el virus sea el “victimario” final, son ciertos sujetos “peligrosos” quienes lo “transportan” de manera casi “natural”. Por ello, el Estado debía controlarlos, debía reconocerlos, clasificarlos y disciplinarlos. Estos individuos (que no eran ni los hemofílicos, ni los microbiólogos, claro está) fueron entendidos como “elementos epidémicos”, como “sinécdoques del mal”:

²⁶¹ De acuerdo con Jiménez y Soto (2018), la situación con los microbiólogos fue exacerbada por las afirmaciones de Ricardo Quesada López-Calleja (un político, abogado y docente costarricense), quien publicó en 1987, en *La República*, un artículo en el que contradecía las explicaciones del ministro de Salud, Edgar Mohs, sobre los “modos de contagio”: “Quesada afirmó que el virus del sida podía ser adquirido por simple contacto, por lo que enfermeras, laboratoristas, médicos, microbiólogos y demás trabajadores de la salud estaban bajo amenaza mortal. También aseguró que no era necesario mantener relaciones sexuales, pincharse o cortarse con agujas para contraer el virus, el cual podía encontrarse en la sangre, en la saliva y en las lágrimas y era capaz de sobrevivir a temperatura ambiente. Su visión era la de una catástrofe inminente, que llevaría a la muerte en las dos próximas décadas a los trabajadores de la salud de Costa Rica” (Jiménez y Soto, 2018: 235). En realidad, desde 1985, Quesada López-Calleja intervino en los medios para plantear su punto de vista, el cual no cambió mucho con el paso del tiempo. En un ensayo de 1986, titulado “La pandemia del SIDA llega a Costa Rica”, el autor afirma que en 1985 tuvo una polémica pública con el ministro Dr. Juan Jaramillo Antillón (las respuestas de Jaramillo se pueden leer en un folleto publicado por el Ministerio de Salud [¿1985-1986?], con el título *Información general sobre el S.I.D.A.*), a quien acusó de minimizar el “peligro” que, según él, representaba el VIH/sida, todo —aclara— con el fin de no alarmar a la población: “El SIDA es una malignidad creciente, razón por la cual es suicida subestimarlos e inadmisibles pretender minimizarlos ante los ojos de la colectividad” (Quesada López-Calleja, 1986: 3). Así, desde 1985, su postura era que se debía “luchar” prontamente contra el “formidable enemigo” que “amenazaba con extinguir a la humanidad”. Quesada López-Calleja incluso planteó medidas de precaución (diferentes a las ofrecidas por el Ministerio de Salud); todas ellas apelaban a tener el menor contacto posible con un “enfermo de sida” (o con sus fluidos, su sangre, sus tejidos, etc.) y, en caso de hacerlo, utilizar la máxima protección posible.

Conviene, asimismo, que el Gobierno ejerza un control enérgico y continuo sobre numerosos centros de prostitución²⁶², camuflados o descubiertos; que sea implacable con ciertos lugares de recreo donde ingresan menores de edad, y que tome algunas medidas en relación con la entrada en el país de extranjeros provenientes de ciudades o regiones de alto riesgo²⁶³, los cuales, según se ha denunciado, por razones económicas prefieren viajar a nuestros países. (*La Nación*, 26/8/1987: párr. 8)

Así, podemos deducir de lo planteado por el periódico que la atención debía dirigirse a esos “diseminadores de la enfermedad”. Esta es la metáfora final, desprendida de la valoración que el medio hace de la situación y, sobre todo, de los sujetos que señala como los responsables principales del conflicto social. El problema con los microbiólogos debía, entonces, solucionarse, sobre todo con el fin de atender las urgencias que señalaba *La Nación*.

3.5 Las “enseñanzas” del presidente de la Comisión Nacional del SIDA

Como lo indicamos antes, el microbiólogo Leonardo Mata fue el especialista costarricense que, durante la década de los años ochenta, ofreció más información sobre el VIH/sida; fue, por ello, un articulista constante en *La Nación*, donde intervino con trabajos diversos (también fue quien más publicó artículos académicos sobre la “enfermedad”). En este apartado, vamos a analizar algunas de las producciones de Mata —las correspondientes a 1987, aparecidas en *La Nación*, pero también un trabajo académico de 1988 publicado en la *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*—, con el fin de conocer con detalle sus ideas sobre la “enfermedad” y sobre los sujetos que vinculaba con ella (de manera directa e indirecta). El ensayo académico que estudiaremos se titula: “Tipología y conducta de riesgo de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), de hombres homosexuales de Costa Rica,

²⁶² El primer caso de una prostituta con VIH no se anunció hasta el 30 de octubre de 1987, en “Comprueban existencia de dos casos más de SIDA”: “En las últimas semanas, además, fue detectada en nuestro país la primera prostituta que muestra anticuerpos del virus HIV, que produce el SIDA. Según el galeno [Edgar Mohs], el Ministerio de Salud ha realizado pruebas a aproximadamente tres mil prostitutas y todas han salido negativas. Sobre este caso, el Ministro explicó que ahora se está tratando de que esta mujer deje de practicar ese tipo de oficio, ya que se ha convertido en una amenaza para las personas que sostengan relaciones sexuales con ella.” (*La Nación*, 30/10/1987: párrs. 4-5)

²⁶³ A los extranjeros que querían residir en Costa Rica se les practicaban las pruebas necesarias para determinar si tenían o no el virus. A aquellos que lo presentaban, se les rechazaba su solicitud y eran expulsados (tenían 24 horas para abandonar el territorio nacional). Esta medida entró en vigor desde 1986, con un decreto presidencial. Una noticia del 23 de octubre de 1987 —“Niegan residencia a siete foráneos por SIDA”— así lo expone: “El Dr. Mohs explicó que se trata de dos nicaragüenses, dos franceses, un colombiano, un haitiano y un chileno. Abandonaron el país 24 horas después de haber obtenido el resultado positivo del examen, tal como lo dispone la ley” (*La Nación*, 23/10/1987: párrs. 3-4). Otros grupos bajo vigilancia y control del Ministerio de Salud fueron los reclusos (a quienes también se les practicaba la prueba de forma obligatoria). El 27 de octubre de 1987, en una nota de “Síntesis policial”, se anunció que, como resultado de los exámenes practicados a los internos de Adaptación Social, se determinó el caso de un recluso con sida. Contrario a lo asegurado en la noticia anterior, aquí se indica —se cita al ministro de Justicia, Dr. Luis Paulino Mora— que las pruebas eran voluntarias, pero que se estaba pensando hacerlas de forma obligatoria.

1985-1987”. Los artículos de opinión, por su parte, son los siguientes: “SIDA y la inmunidad” (23/4/1987), “Prevención del SIDA” (23/5/1987), “La prueba de SIDA” (8/6/1987), “El SIDA y los niños” (16/7/1987), “El SIDA y la mujer” (9/12/1987). En relación con el primer artículo de opinión, es claro que su exposición sigue la finalidad didáctica que, como hemos visto, marcó los aportes de este y de otros profesionales. En el caso de Mata, está directamente vinculada con su labor como presidente de la “Comisión Nacional del SIDA”, ya que, a través de estas publicaciones, dicho organismo buscó llegar de forma más rápida a la población. En general, los especialistas ofrecieron su “saber” para, consecuentemente, establecer unas “reglas” (de orden sexual y moral), a partir de las cuales debían actuar las personas para evitar el “riesgo” que, según sus planteamientos, representaba el VIH/sida. Estamos, pues, ante el despliegue discursivo de la “razón médica”, el dispositivo de saber/poder médico, que, en ese momento, estaba constituyendo el régimen de verdad (no libre de contradicciones) sobre la “nueva enfermedad”. En el artículo “SIDA y la inmunidad”, el autor actúa, precisamente, como un educador, y ofrece una respuesta a las dudas que aún despertaba el virus en los costarricenses:

Mucha gente todavía nos pregunta por qué NO se desarrolla inmunidad contra el SIDA. El virus del SIDA, conocido también como “virus de la inmunodeficiencia humana” —o simplemente HIV— tiene la peculiaridad de internarse en lo profundo de ciertos glóbulos blancos conocidos como linfocitos T-4, para luego integrarse al propio material genético de esas células. Consecuentemente, la infección persiste mientras las células estén vivas; así, cuando una célula infectada se divide, sus células hijas llevarán el virus. (*La Nación*, 23/4/1987: párr. 1; mayúsculas en el original)

La descripción que nos ofrece Mata para explicar el proceso de infección por VIH plantea la imagen de una especie de “conquista” y “colonización” del mundo celular del cuerpo humano, por parte de ese organismo que “produce la enfermedad”. Como afirmamos antes con Sontag, con la medicina moderna surgió el discurso que renovó las metáforas militares, al reconocer en los elementos microscópicos a “invasores” que había que “atacar”. Así, en relación con el VIH/sida, el cuerpo del “enfermo” se concibe como un “territorio penetrado”, tomado por fuerzas ajenas hasta en lo más elemental. La colonización conlleva, además, una expansión de los “elementos extranjeros” que, poco a poco, logran acabar con los “elementos propios”, para sustituirlos con su material genético. En este punto, el autor utiliza imágenes familiares para explicar su reproducción: las células infectadas son las “madres” de las siguientes células, las “células hijas”, que repetirán el mismo proceso *ad infinitum*. Como vemos, la respuesta de Mata está cargada, aunque de forma un tanto velada (por el uso de terminología científica), de recursos de significación que nos presentan una realidad siniestra, propia —podríamos decir— de una narración distópica, en la que se describe un cuerpo

indeseable en sí mismo, un cuerpo enajenado y, entonces, peligroso. Estos recursos, como insistimos antes, no son inocuos, ya que acaban con la humanidad del “cuerpo contagiado”, al mostrarlo como un objeto en decadencia: “Lo grave de la infección con el virus del SIDA es que los linfocitos T-4 son esenciales para la inmunidad, esto es, para la defensa del cuerpo contra muchas infecciones y tumores. Y son esas infecciones (sobre todo las llamadas “oportunistas”) y los tumores, los que enferman y matan al paciente” (*La Nación*, 23/4/1987: párr. 2). La muerte es el desenlace, pues el proceso al que se hace referencia no tiene solución. Es así, ya que, como lo asegura el especialista, en el caso del VIH no se desarrolla la inmunidad. El cuerpo, entonces, no se puede “defender” del “agente infeccioso”. La capacidad de penetración del virus, el cual llega hasta el núcleo celular, lo protege de los anticuerpos. En este punto, la retórica militar se explaya: “Al no haber contacto directo entre los virus del SIDA y los anticuerpos del SIDA, no podrán estos aniquilar a los primeros. De tal manera, no podrá controlarse la infección, aún cuando la persona produzca anticuerpos contra el virus” (*La Nación*, 23/4/1987: párr. 3).

En esta época, el discurso médico/científico sobre el VIH/sida estaba ahí para señalar la “anormalidad” que se daba con el desarrollo del “mal”, pero al señalarla buscaba establecer regulaciones, crear espacios de intervención en las vidas de los individuos, como lo hemos podido comprobar en apartados anteriores. El artículo lo demuestra a continuación, cuando el especialista asegura que la “incidencia del sida” estaba determinada “en parte” por ciertos “factores de riesgo” o “factores coadyuvantes”; es decir, factores que contribuían a que se diera el “descontrol” que explicó antes. Acá, el autor realmente a lo que apunta es a los “estilos de vida” de los individuos, los cuales son en sí mismos “colaboradores” en el desarrollo de la “epidemia”, de ahí que deban ser “intervenidos”. Si el virus “ataca” a “homosexuales que continúan siendo promiscuos y tomando drogas y que padecen periódicamente de sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual” (*La Nación*, 23/4/1987: párr. 5), es a estos sujetos a los que hay que controlar para mantener la seguridad general. Así, los datos que presenta y las estadísticas que ofrece son realmente herramientas para el establecimiento de pautas que faciliten el “gobierno” de los individuos (quienes se tornan “dispositivos estatales”), pero también la regulación de la población. No extraña que Mata afirme que, si se “moderan” los “estilos de vida” (por ejemplo, según el autor, dejar la promiscuidad, tornarse célibes o alejarse del “ambiente homosexual”), es posible que, aunque se tenga el virus, no se desarrolle el síndrome. Mata ofrece, por tanto, una esperanza (minúscula) como aliciente para que las personas asuman “buenos hábitos”, “hábitos saludables”, como los que enlista para terminar su exposición:

moderación en todos los aspectos de la vida, monogamia y, si fuese posible, abstinencia²⁶⁴; no se debe tener relaciones sexuales con personas infectadas, promiscuas y desconocidas; si las relaciones sexuales son inevitables, deben emplearse preservativos; debe evitarse el contacto con el semen y evitar el contacto con la sangre de otras personas. Otras medidas importantes son prescindir del consumo de drogas narcóticas, y si eso no fuese posible, al menos disminuirlo; lograr lo mismo con el alcohol, tabaco y otras drogas, evitar el stress y la ansiedad, incluyendo los que se generan en saunas y baños gays; hacer ejercicio diariamente; observar una buena higiene y nutrición. Sin embargo, de todas las recomendaciones, la crucial es moderar la conducta sexual. (*La Nación*, 23/4/1987: párr. 6)

Como vemos, las “recomendaciones” van dirigidas fundamentalmente a los “grupos de alto riesgo” (a los homosexuales, en primer lugar), aunque también tocan a la población general. Son “lineamientos” que alcanzan todos los aspectos de la existencia de las personas, desde su sexualidad, hasta su forma de relacionarse o de acicalarse, pero también de entretenerse o de alimentarse. Los “estilos de vida” definidos como “no sanos” (a partir de la posibilidad de “contagio” del virus) provocan, entonces, el desarrollo de estrategias de control de los cuerpos de todos los miembros, aunque más de aquellos que son definidos como “cuerpos irresponsables” (por no adecuarse al proyecto normativo comunitario). Finalmente, no hay que ignorar que las normas planteadas por Mata ofrecían, además, una especie de seguridad ante el riesgo que representaba la “enfermedad”. Así, si se seguían sus “recomendaciones” —las cuales tocaban el cuerpo, pero también los principios éticos, sociales y políticos—, entonces se podía encontrar algún alivio. Este artículo es un ejemplo de cómo la producción de conocimiento facilita el desarrollo de biopolíticas específicas, en relación con los fenómenos que afectan a la sociedad. Acá, el saber médico no se queda en una pura descripción, sino que plantea normas para que las personas estén, en la medida de lo posible, “libres del padecimiento”.

En su siguiente trabajo, “Prevención del SIDA”, lo apuntado quedará aún más claro, ya que en él se explica la campaña educativa que se activó con la colaboración de diversos individuos, instituciones y empresas privadas²⁶⁵. De acuerdo con Mata, la campaña buscó educar²⁶⁶ a la población, buscó que las personas logaran la “comprensión” y “aceptación” de

²⁶⁴ Todas estas recomendaciones tienen un claro corte moralista. Acá se nota la influencia de los discursos religiosos (sobre todo el católico —ya señalamos que un presbítero era miembro de la Comisión Nacional del SIDA—) sobre los discursos médico y político, y su tendencia a plantear medidas sin fundamento en la realidad, como la de la abstinencia. Véase, además, cómo se sigue utilizando el miedo a la “enfermedad” (al “mal”) como un pretexto para el fortalecimiento de los “principios morales”, los cuales, supuestamente, debían gobernar sobre los cuerpos de las personas. Es claro que en este momento y para el caso de Costa Rica, los argumentos que se presentan son híbridos, son argumentos en los que se nota el poder de las visiones médica y religiosa.

²⁶⁵ Véase el *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica*, donde Mata detalla las labores que se realizaron para “educar” a la población (Mata *et al.*, 1988b: 14-16).

²⁶⁶ Este proceso de educación a través de campañas informativas fue, por su puesto, una estrategia biopolítica. De acuerdo con Mata, la campaña educativa que se llevó a cabo era el “arma principal” que se tenía en la “lucha contra

“mensajes muy sencillos” (*La Nación*, 23/5/1987: párr. 2), que podían “salvarles” la vida. Así, en el artículo, Mata puntualiza, primero, las “formas de diseminación del SIDA” (por contacto sexual con una “persona infectada”, por inyección con “sangre contaminada” y de una “madre infectada” al feto); luego, ofrece las medidas preventivas, clasificadas por “contacto sexual” (evitar la promiscuidad, la relación sexual anal u oral y usar preservativo), por “contacto con sangre” (emplear sangre certificada como “libre de contaminación” y utilizar jeringas nuevas, limpias y esterilizadas) y por “infección del feto” (aconsejarles a las mujeres de “grupos de alto riesgo” sobre el peligro de infección del feto, para que se “cuiden”); finalmente, aclara las formas en las que no se “transmite el sida” (no se obtiene por el agua, los alimentos o el aire, pero tampoco por contacto casual o por picaduras de mosquitos, ni entre “parejas que observan la fidelidad”) (*La Nación*, 23/5/1987: párrs. 3-5). En este artículo, llama la atención que el microbiólogo no se refiera al virus y que, incluso, hable del sida cuando debería hablar del VIH. Por supuesto, esto no es gratuito. El interés del médico, en este punto, era mover a la población para que se autorregulara y, como lo indicamos antes, el miedo jugó un rol central para lograrlo²⁶⁷. Mencionar la palabra “sida” tenía un peso mucho mayor, activaba una preocupación que sólo se podía entender por la relación directa que se estableció entre ella y la muerte. La amenaza de muerte es, finalmente, la herramienta retórica más eficiente para alcanzar los fines deseados, de acuerdo con la biopolítica nacional que se estaba desarrollando:

Como usted ve, estimado lector, los mensajes son sencillos, aunque su práctica podría ser difícil en algunos casos. Sin embargo, la amenaza de una infección traicionera, que ataca sin que se sienta, que se manifiesta años después durante los cuales **pudo contaminarse a otras personas, y que mata**, nos debe convencer de la necesidad de **comprender y practicar** estos mensajes y diseminarlos entre nuestros seres queridos (*La Nación*, 23/5/1987: párr. 6; negrita en el original)

El trabajo educativo de Mata continuará el 8 de junio de 1987, cuando publique “La prueba del SIDA”. En este texto, el autor parte de lo apuntado en su artículo del 23 de abril de 1987 sobre la incapacidad de los anticuerpos para “eliminar la infección”, pero lo hace para señalar la importancia “médica”, “social” y “humana” que, según él, tenía el hecho de

el SIDA”, sobre todo “al no haber posibilidad de una vacuna en el futuro cercano, y al no disponerse de drogas eficaces que eliminen la infección o curen la enfermedad” (Mata *et al.*, 1988c: 72).

²⁶⁷ Por ejemplo, además de la campaña en los periódicos, se desarrollaron unas cuñas (de 30 segundos) en televisión, presentadas como testimonios. Estas cuñas ofrecían la imagen de un paciente costarricense con sida en etapa terminal. Explica Mata: “En la cinta de video el paciente dice, en forma impresionante, lo siguiente: «Tengo SIDA..., y no sé cuánto tiempo tengo de vida, tal vez meses o días... lo importante es que otras personas no contraigan esta enfermedad, el SIDA; no hay cura para el SIDA...». De inmediato otra voz dice: «llama al teléfono 23-98-94 y pide este folleto (aparece el panfleto ‘SIDA: No Muera por Ignorancia’); infórmate cómo se transmite y quiénes lo transmiten». Finalmente aparece de nuevo el paciente quien dice: «recordá vos que estás sano, aún tenés tiempo... yo ya no lo tengo». La cuña testimonial cala muy hondo y tuvo gran impacto; fue inevitable el que muchos se enteraran de que el paciente falleció a los pocos días de la filmación.” (Mata *et al.*, 1988c: 73)

“demostrar su presencia” en “ciertas personas”. Podemos deducir que, para Mata, detectar el virus en alguien era detectar un “foco de contagio”, lo que, por supuesto, les restaba humanidad a esos sujetos a quienes él veía como “diseminadores del mal”, y a quienes, por ello, se debía vigilar. Su objetivo, entonces, era promover que esas “ciertas personas” se hicieran el examen para saber si eran seropositivas, y así evitar el aumento de “infecciones” (de ahí que hable de implicaciones médicas y sociales): “Es sobre todo importante realizar esa prueba en personas que pertenecen a «grupos de alto riesgo»” (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 2); entre ellos, los homosexuales y bisexuales y las “personas heterosexuales promiscuas”. Por supuesto, aquí está actuando el poder médico, el biopoder, sobre los cuerpos individuales, pero su actuación siempre se dirige hacia el ámbito colectivo, hacia la regulación de la población. Así, aunque el microbiólogo plantee normas de salud individuales, ellas sólo tienen sentido en la medida en que tocan a la sociedad en general. De acuerdo con su racionalidad, una sociedad en la que todos los individuos siguen las normas es un “territorio protegido”, y dicha protección sólo se alcanza de manera total si los miembros asumen esos principios de manera “voluntaria” (según esta línea biopolítica, aquellos que no lo hagan, deben ser obligados a contenerse o, en su defecto, deben ser evidenciados y excluidos).

En su artículo, Mata plantea las “nuevas” normas como medidas que se toman por el bien propio y por el bien de la sociedad costarricense. La voluntariedad es, por lo tanto, el resultado del discurso biopolítico promovido por este autor. No podemos entenderla, sin embargo, como una elección “libre”, ya que realmente el camino es demarcado para que el individuo lo escoja sin mayores dudas, gracias a recursos como el miedo o la pérdida de seguridad (entre otros). Lo vemos en el texto a continuación, cuando el autor explica los riesgos que supuestamente tienen las personas con los “encuentros casuales”:

Los encuentros casuales (localmente conocidos como «lances» o aventuras) pueden ser fatales. Este año he visto en las playas del país, claras situaciones que uno sabe favorecen el contagio de jóvenes por parte de visitantes de naciones en donde hay mucho SIDA. ¿Se dan cuenta las doncellas y mancebos que se involucran en la prostitución o aventuras con desconocidos, cómo se transmite el SIDA? (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 3)

Mata expone el sexo casual como un “peligro de contaminación” (y, por ende, de muerte); su peligrosidad la pone al nivel del riesgo que corrían las “prostitutas” y, según señala, es mucho mayor si el contacto se da con un extranjero. Incluso utiliza estadísticas para apoyar su argumento. Asegura que las “probabilidades de infección” son diez veces mayores si se tienen relaciones con un homosexual de San Francisco, California, en comparación con un “hombre homosexual local”. En el caso de los heterosexuales, afirma que la “probabilidad de

infección” es hasta cien veces mayor si la relación es con extranjeros de “países con mucho SIDA”, que con “compatriotas” (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 3). Mata establece, así, una “escala de riesgo” a partir de la oposición local/extranjero (a la cual ya nos hemos referido antes); sin embargo, el peligro siempre está ahí, por lo que realmente con lo que hay que acabar, según la narrativa de este autor, es con ese tipo de encuentros. El sexo casual era, entonces, un “problema” que debía controlarse. El especialista incluso lo liga con otros “problemas sociales”, dentro de los cuales menciona desde la “promoción” del costarricense como un “símbolo sexual” (imaginamos que para los extranjeros, sobre todo norteamericanos), hasta la “demagogia populista”: “También [los “planificadores de la sociedad”] deben meditar sobre la tolerancia del libertinaje, los ensayos económicos, demagogia populista y despilfarro que han favorecido directa e indirectamente la prostitución de un sector aparentemente creciente de la población” (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 3). El espacio que separa el sexo casual de la prostitución parece desaparecer, por lo que para Mata son prácticamente lo mismo. Por supuesto, esta lógica tiene un fin: el de estigmatizar las relaciones sexuales que no se ajusten a los parámetros higienistas que se estaban promoviendo. La estigmatización es otra herramienta biopolítica, ya que, según explica Mayes (2016: 25), descalifica y desacredita un comportamiento o una característica, hasta el punto de impedirle al sujeto su participación total en la comunidad. Así, es claro el interés de Mata por señalar a los sujetos que vivían en esos términos, pero también por revelar los factores que, según él, propiciaron el crecimiento de la prostitución en el país.

Seguidamente, el articulista vuelve a la cuestión del “examen del sida”, para explicar que este sólo tiene valor “algunas semanas o meses después del contagio”; es decir después del “lance” o “aventura”, según aclara. Para Mata, tener sexo casual era igual a “contagiarse”, por lo que podemos interpretar que el examen sólo tenía un fin sanitario: el de conocer los casos, el de registrarlos y vigilarlos. El autor incluso asegura que, si la prueba —la de las personas que tienen alguna experiencia sexual de “alto riesgo”— sale negativa, es importante volvérsela hacer “por lo menos a los seis meses”, y “hacerla periódicamente si la persona no cambia su estilo de vida” (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 4). Lo fundamental era conocer el estado serológico para que no se infectaran otras personas. Este era un acto de responsabilidad mínimo, según el planteamiento del especialista: “Un examen realizado poco tiempo después de la experiencia sexual [...] podría resultar negativo, y sin embargo, estar la persona infectada y, lo que es más serio desde el punto de vista sanitario y humano, poder infectar a otras personas” (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 4). Así, Mata apela no sólo a un cambio en el “estilo de vida”, sino, además, al cuidado del otro (del otro “inocente”) como un principio básico. Plantea, por lo tanto, una

bioética que el “contagiado” debe seguir para no lastimar más a la sociedad. Por supuesto, esta ética no es neutra, es otro dispositivo biopolítico que, aunque puede parecer de sentido común, está ahí por los mandatos que las fuerzas estructurales dirigen a todos los sujetos que forman parte del entramado social. La bioética, por lo anterior, y siempre en relación con el caso que estamos estudiando, es fruto de la biopolítica promovida por el saber/poder médico, aunque sus raíces están en el mandamiento de “no dañar” a los demás²⁶⁸. Tener el conocimiento de la “enfermedad”, de sus formas de contagio, implica asumir una responsabilidad con uno mismo y con los otros:

Si una persona sale con la prueba positiva, entonces estará infectada y podrá transmitir la infección a las personas que respeta y ama y a personas inocentes. Así, en la encrucijada actual, toda persona debe meditar sobre estos elementos y analizar su propia situación. Debe aceptarse que el egoísmo no puede prevalecer sobre el bien público y el derecho de los demás. Aquellos que están en grupos de alto riesgo deben dar el ejemplo y hacerse la prueba del SIDA lo más pronto posible. Esto es particularmente cierto en el caso de los bisexuales (hombres que conviven con una mujer o están casados, y que simultáneamente experimentan sexualmente con hombres), porque por ellos el virus puede llegar a sus propios hogares, a otras mujeres, y a los niños. (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 6)

Esta idea de responsabilidad no deja de ser un instrumento más del proyecto normativo de las sociedades, por lo que parece que ningún principio, así sea el que concebamos como el más positivo, justo o lógico, se escapa a los lineamientos de lo que implica vivir en comunidad, de lo que implica vivir en un universo en el que, como explica Mayes (quien sigue a Catherine Mills), las normas operan “to confer and shape our bodily, ethical, social and political realities” (2016: 20). Como vemos en la cita de Mata, la responsabilidad es justificada por el amor y el respeto —valores que también funcionan como enganches normativos— que podemos sentir por el otro, sobre todo por el “sujeto puro” (en el caso de alguien que no haya hecho nada para “merecer el mal”). Estos elementos son mencionados de forma estratégica, para conmover y, por lo tanto, asegurar las estrategias biopolíticas para el “buen gobierno” de los sujetos; en este caso, para insistir que las personas señaladas se hicieran la “prueba del sida” y para que asumieran su responsabilidad ante aquellos a los que “hay que defender”, a los que “no hay que lastimar”, especialmente —según se desprende de lo apuntado por el especialista—, a las

²⁶⁸ Tómese en cuenta que un mandamiento no sólo marca un camino a seguir, sino, además, establece un delito, en la medida en que no se cumpla con el mandamiento. Así, según esta lógica, el sujeto irresponsable es una especie de criminal. Un ejemplo de lo anterior lo encontramos en uno de los afiches elaborados para la “campaña educativa”, donde se afirma lo siguiente: “Ser responsable sexualmente es ser responsable socialmente. Todos somos responsables de nuestros actos, especialmente de aquellos que son más íntimos y que pueden causar perjuicios a otros. [...] No tomar las precauciones para evitar contagiar a otros con SIDA es ser socialmente irresponsable, casi criminal.” (Mata *et al.*, 1988c: 79)

mujeres y a los niños; es decir, a aquellos sujetos que se consideran frágiles, pero también esenciales (aunque sea sólo como regla ética) dentro de la comunidad. Estos sujetos serán, precisamente, las figuras centrales de los siguientes artículos de opinión de Mata, quien termina su ensayo de junio exaltando a los hombres que se hacían periódicamente, en el Ministerio de Salud y en el INISA, la prueba para determinar la presencia del virus, a “esos hombres [que] han observado una actitud responsable sobre sus vidas y las de los demás” (*La Nación*, 8/6/1987: párr. 7).

En “El SIDA y los niños”, el microbiólogo se refiere a los infantes (sobre todo a los masculinos) como “víctimas inocentes del SIDA”. Esta narrativa, la de los niños como sujetos que sufren por la irresponsabilidad de otros, ya la discutimos antes. Ahora debemos retomarla, pero para entender más la idea de la “conciencia responsable” promovida por Mata. Como vimos en el anterior artículo, él habla de la necesidad de meditar, de reflexionar sobre los actos individuales, en el contexto de lo sucedido con la “nueva enfermedad”. Según lo estudiado con Ricœur, esta conciencia la podemos relacionar con la culpabilidad, la cual se activa a partir de la transgresión de la ley. Todos, en algún grado, somos transgresores, por lo que la culpabilidad está ya ahí para reprobarnos, para recordarnos que quienes violentan las normas son castigados y que, por lo tanto, pierden su lugar entre los “justos”. El enfoque del presidente de la CONASIDA va en este sentido: él busca señalar responsables, busca exponerlos ante la opinión pública, para hacer un llamado general al orden... El nuevo artículo inicia con una explicación de cómo los niños pueden adquirir “el fatal síndrome”. Primero, de manera intrauterina; en este caso, el sujeto responsable es la madre, la cual se puede “contaminar” por compartir jeringas con otras personas, al momento de consumir drogas, o por las relaciones sexuales. Segundo, por transfusión de sangre o por inyección de derivados sanguíneos “contaminados”; acá, son los donantes “irresponsables” los que pueden provocarle el “mal” al niño (Mata aprovecha este punto para aclarar que en Costa Rica existía una “severa ley” que prohibía que las personas de “alto riesgo” donaran sangre, semen, órganos o tejidos²⁶⁹). Tercero, por “transmisión sexual”. Explica el especialista: “He colocado esta palabra entre comillas porque, en una buena proporción de los casos, la «relación sexual» es producto de un acto criminal, violento, proxeneta, o, al menos, perverso” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 4). En realidad, en todos los casos expuestos, el sujeto responsable es, de alguna manera, un sujeto criminal, ya que daña al “inocente” —incluso sin quererlo—; sin embargo, en relación con el tercer punto, la criminalidad se multiplica, pues el autor entiende el contagio como el resultado de diversos

²⁶⁹ *La Nación* lo informó el 2 de junio de 1987, cuando publicó la noticia “Reglamentan donación de sangre (para evitar contagio de SIDA)”.

tipos de actos delictivos. Se mantiene, entonces, la definición del criminal como un “enemigo interno de la sociedad”, el cual es acá expuesto, con el fin de dar una advertencia para la población en general, según hemos indicado.

El texto de Mata ofrece información que busca crear una especie de repudio general por los sujetos que ponen a los niños en riesgo, pero más por aquellos infames que les transmiten la “enfermedad” sexualmente (para estos, no hay perdón alguno, se podría decir). Explica, a continuación, que en los casos en los que el sida aparece en un menor de 13 años, generalmente se trata de “infección intrauterina” o “error de transfusión”, aunque —enfatisa— se encontraron pacientes (23, en los Estados Unidos) en los que existía la posibilidad de abuso sexual. Cuando el sida aparece después de los 12 años, la “conexión sexual” es la primera posibilidad: “Tomando en cuenta que el período de incubación del SIDA generalmente es de 2 a 5 años, su aparición en adolescentes revela una exposición a la sexualidad a veces desde la niñez” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 5). Según Mata, en los Estados Unidos tenían contabilizados 150 adolescentes (entre los 13 y los 19 años) con sida, de los cuales la mayoría eran negros o hispanos²⁷⁰ (los casos reales podían moverse entre 7500 y 15000, según las estadísticas médicas²⁷¹). En Costa Rica, ya había adolescentes “expuestos al virus”. Según el especialista, uno de ellos (no indica que existieran más casos, aunque lo supone) había sido llevado a consulta por su “profesor orientador”, quien lo presentó como su “amante”. Era un “joven estudiante de secundaria”, quien “narró [que tuvo] experiencias sexuales entre los 9 y los 13 años, con «varios cientos» de costarricenses y extranjeros de muchas nacionalidades” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 6). Es claro el interés de Mata por centrarse en estos casos que podían llamar más la atención, que podían provocar más “repugnancia”. Él sigue la estrategia discursiva que encontramos antes y que tenía como fin mostrar a los homosexuales como

²⁷⁰ En su ensayo “El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a mediados de 1989”, Mata explica lo siguiente: “Las poblaciones más afectadas por el SIDA en los Estados Unidos son la negra y la «hispana». En ellas la incidencia es muchas veces mayor que en la población caucásica. El fenómeno se debe a que una proporción considerable de esas poblaciones está atrapada en la drogadicción, promiscuidad y prostitución debido a su misma marginación social. Otros factores que podrían contribuir al sesgo son la desnutrición, higiene deficiente y carencia de seguridad social y recursos médicos, los cuales son más frecuentes en los desposeídos y marginados sociales” (1989: 96). Como vemos, Mata vinculó al VIH/sida con sujetos “marginales”, con “prácticas o conductas riesgosas”, con “desventaja social”... Para este autor, no era tanto el virus como la “patología social del mundo moderno” lo que facilitaba el desarrollo de la epidemia, de ahí que lo que debía ser “intervenido”, en primer lugar, era el cuerpo social, al cual había que “higienizar” de esos “elementos patógenos” que lo “pervertían”.

²⁷¹ Estas estadísticas, además, tenían un sesgo clasista y racista. Explica Frajman: “El llamado «abordaje en Red» (Network Approach) de la magnitud de la epidemia del SIDA en los Estados Unidos demuestra que las estadísticas oficiales menospreciaron el número de casos en la población blanca de mayor «status» socioeconómico y sobreestimaron, en forma importante, la prevalencia de la enfermedad en las minorías hispana y negra. Esto evidencia claramente una percepción racista y clasista de la epidemia de SIDA, con sus consecuencias obvias de estigmatización y preconceptos” (1990: 58). El racismo y clasismo también han sido señalados en relación con las teorías que “culpaban” a los negros africanos de la “diseminación del sida” en el mundo, según lo explicamos anteriormente.

“depravados”. Ahora, además, son expuestos como pervertidores/explotadores de menores. Este tipo de representaciones, usual dentro de las producciones ideológicamente conservadoras, se utilizó para atacar a los grupos homosexuales, al poner en evidencia la supuesta nocividad de sus “estilos de vida”, vinculados con su “sexualidad monstruosa”, la cual “atacaba” incluso a la niñez:

Informes recientes provenientes de países “avanzados” revelan inducción no sólo a la sodomía, sino al “fellatio” y otras prácticas sexuales desde la niñez. En Costa Rica, más del 30% de los “trabajadores del sexo” (prostitutos) fueron iniciados antes de los 10 años de edad (el 70% practicaba la homosexualidad regularmente antes de los 15 años). Entre hombres autodefinidos como “gay o de ambiente”, las cifras son más bajas, pero no por ello menos alarmantes. (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 7)

Los datos estadísticos funcionaron —ya lo hemos indicado antes— como un recurso retórico que ratificaba los argumentos de los especialistas. Así, podemos deducir de la información aportada por Mata que la “sexualidad criminal” de los homosexuales (su “estilo de vida” en general) estaba atentando no sólo contra sus propios cuerpos —“atacados” por el VIH/sida—, sino, además, contra toda la población, empezando por los niños. Por “culpa” de los homosexuales se había desarrollado una especie de “patología social”²⁷², representada en el artículo por la “niñez degenerada”. La figura del “niño pervertido” es, entonces, una muestra de dicha patología y de la capacidad “destructora” del homosexual. Esta figura recuerda a las explicadas por Foucault en relación con los sujetos “anormales”. Como el onanista, él es un ejemplo de las “fuerzas” que, según la lógica conservadora, estaban afectando los principios tradicionales de la sexualidad e, incluso, de la familia (de ahí su “peligrosidad”). El cuerpo del placer —que ya cargaba, como asegura el estudioso francés, con todo el control tradicional en torno al deseo carnal— vuelve a representar una amenaza para lo que Mata llama ahora la “calidad de vida y [la] estructura global de la sociedad”. De acuerdo con este especialista, la “enfermedad” sirvió para que todos esos “monstruos sociales” salieran a luz, para que se

²⁷² En el *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica*, Mata asegura lo siguiente: “Puesto que la infección por el HIV fundamentalmente ocurre en la población homosexual, una de las más urgentes prioridades es contrarrestar la vulnerabilidad de los niños y los adolescentes a los estilos de vida y subculturas que favorecen las drogas, promiscuidad sexual, «plasticidad» y consumismo de bienes materiales como ropas finas, maquillajes y atuendos «ponk [punk]» y similares que rodean al drogadicto, y música moderna” (Mata *et al.*, 1988b: 21). Para este especialista, el “estilo de vida” homosexual llevaba al consumo de drogas casi de forma automática. En un artículo que escribió con Giselle Ramírez, titulado “Consumo de drogas ilícitas por hombres homosexuales o bisexuales de Costa Rica, 1985-1986”, se explica que una “proporción considerable de hombres de esos tipos [se refieren a los “gays”, los “prostitutos” y los “presos”] consume drogas regularmente” (Mata y Ramírez, 1988: 37). Según los autores, el “patrón de drogadicción” de hombres “homosexuales y bisexuales” de Costa Rica “varía con el tipo de homosexual y con la edad, y está influenciado por la condición socioeconómica y la educación” (Mata y Ramírez, 1988: 37). Además, aclaran que, aunque el consumo giraba alrededor de varias drogas, era la marihuana la más utilizada. Más adelante veremos cómo el trabajo literario de Francis retoma el “saber” producido por los médicos costarricenses, en los mismos términos que encontramos acá.

revelara la “descomposición” que estaba acabando con todo, sobre todo por el “irrespeto craso a los principios elementales de la moral y la ética” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 8). Sigue Mata: “No imaginábamos la dimensión del problema. Indudablemente, hay inducción de jóvenes al sexo prematuro, hay perversión de menores, hay proxenetismo y también prostitución” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 9). Por lo anterior, critica la inacción de la sociedad, ya que, según él, se les daba atención (“vigilancia” y “protección”) a las niñas y adolescentes que eran abusadas, pero no así a los niños y a los jóvenes, los cuales, por diferentes razones (menciona la “ignorancia del peligro”, la norma de que “los hombres no se quejan” o la idea de que los hombres “sufren la vergüenza y el trauma sin comunicarlo”), se mantenían en el silencio. Entonces, los niños fueron víctimas de los homosexuales y también de la sociedad, la cual no cumplió con su deber de protegerlos y ahora estaba “pagando” por ello... La sociedad debía, según la lógica del especialista, resarcir el “mal”, debía asumir su responsabilidad y tomar las medidas de vigilancia y control necesarias para defenderse. Volvemos, por tanto, a la idea de la “conciencia responsable”, la cual fue promovida por Mata con el fin de justificar no sólo la “lucha” contra el VIH/sida desde el ámbito individual, sino también la “lucha” contra la “degeneración” en el orden social, el cual tenía que limitar las acciones de los homosexuales, los principales “agentes de contaminación”. Mata concluye su texto con un descargo: él dice que su posición no es homofóbica; que él, “como lo hacen muchos homosexuales”, se queja de “la tolerancia de las autoridades ante la corrupción de menores”, de “las famosas «tardes juveniles»”, de los juegos electrónicos, de las políticas del Instituto Costarricense de Turismo y de “tantos otros mecanismos que favorecen la desorientación de la juventud” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 9). Como vemos, son variados los factores que él asocia con la “descomposición social”, lo cual lleva al desarrollo de “males” propios del “mundo criminal”, dentro de los que Mata incluye al VIH/sida: “No somos dioses para decidir lo que es bueno y lo que es malo, pero sí puede aseverarse que lo que está ocurriendo en el país es muy malo, pues se asocia al crimen, la violencia, el vicio, la prostitución, y ahora, el SIDA” (*La Nación*, 16/7/1987: párr. 10). La criminalidad, nuevamente, es la seña con la que se marca, en el orden discursivo, al VIH/sida y a los sujetos “degenerados” que más se vinculan con él. Explica, al respecto de esta discursividad, Roberto Esposito:

La adscripción al tipo degenerado de una cantidad cada vez mayor de categorías sociales —alcohólicos, sifilíticos, homosexuales, prostitutas, obesos, incluso el proletariado urbano— refleja este intercambio incontrolado entre norma biológica y norma jurídico-política: lo que se muestra como el resultado social de una configuración biológica determinada es, en realidad, la representación biológica de una opción política preliminar. (2006: 191)

Como apuntamos antes, la situación de las mujeres es el tema que Mata desarrollará a continuación. En su trabajo publicado el 9 de diciembre de 1987, titulado “El SIDA y la mujer”, asegura que el VIH/sida no era ningún “perfecto caballero”, ya que no “respetaba” a las “damas”. Utiliza, evidentemente, una metáfora caballeresca para definir la “enfermedad” como grosera, ruin, pero, sobre todo, como un “mal” que no discriminaba por cuestión de sexo. El especialista hace esta aclaración, ya que se pensaba que las mujeres no se veían afectadas, una idea apoyada en la creencia de que el VIH/sida se limitaba a ciertos sujetos, a una minoría de la sociedad:

El escepticismo de algunos sobre la magnitud de la epidemia de SIDA se acompaña de apreciaciones erróneas sobre el SIDA y la mujer, como por ejemplo: «que es difícil que la mujer se infecte con el virus del SIDA», «que la mujer no se enferma de SIDA» «que el SIDA en Costa Rica es un problema de homosexuales, y que no concierne a heterosexuales». (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 1)

El articulista aclarará esas “apreciaciones erróneas” a lo largo del texto; sin embargo, antes de conocer las explicaciones, hay que considerar que dichos “mitos” fueron el resultado de las narrativas promovidas por los discursos sociales en general, pero especialmente por el discurso médico, el cual, con su saber/poder, los ratificó de forma definitiva. No sólo Mata, sino, también otros especialistas insistieron en que los homosexuales eran el grupo más afectado y, por ello, fueron el objeto de sus “reflexiones” en torno al VIH/sida. Los heterosexuales —las mujeres, en especial— ni siquiera eran mencionados o eran reducidos al grupo de los “promiscuos”. Muy pocos son los trabajos que se refieren a ellos. Así que tenemos que ver, acá, un giro en el discurso médico, el cual necesitó hacer ya un llamado de atención a estas otras poblaciones (las cuales, en todo caso, se estaban viendo perjudicadas por la “irresponsabilidad” de los homosexuales, si nos mantenemos dentro de la lógica discursiva que hemos estudiado). En relación con el primer punto, Mata afirma que no es difícil que la mujer “se infecte con el virus del SIDA”. Pone de ejemplo lo sucedido en África, donde aproximadamente la mitad de todas las “infecciones” sucedían en mujeres. Además, asegura —siempre mostrando estadísticas— que también en otros países era alta la proporción de mujeres con sida. En este caso, la forma de transmisión era del hombre a la mujer y viceversa. Sobre el segundo punto, dice que es “llanamente ridículo” pensar que a la mujer no le “da” sida: “El SIDA es un síndrome muy serio en la mujer y también en el niño. Las mujeres con SIDA desarrollan neumonía, diarrea, pérdida de peso, fiebre, tumores, demencia y otras manifestaciones descritas inicialmente en varones. Aún más, las mujeres parecen ser más frágiles ante ese síndrome, a juzgar por su menor sobrevivencia descrita en un estudio reciente” (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 3). Para finalizar las aclaraciones, explica que, aunque se defendió por varios años —a partir de

lo sucedido en los Estados Unidos— que el sida era una enfermedad de homosexuales, en realidad no era así ni siquiera en ese país, donde hubo muchas mujeres enfermas desde el inicio de la epidemia. En este punto, presenta las estadísticas estadounidenses, por año, de mujeres con sida, para mostrar el aumento de casos femeninos —sobre todo en 1987—, lo que, según él, debía alertar a toda la población.

Con lo anterior, es claro que el cambio en el discurso se debió a un progresivo cambio en la “dinámica epidémica” y, además, al desarrollo de las investigaciones médico/científicas. Ya no era posible seguir señalando sólo a los homosexuales, aunque tampoco era posible desvincularlos del todo del “mal”. La red simbólica que se construyó para relacionar al VIH/sida con los homosexuales fue tan fuerte y profunda que llega hasta nuestros días. De todas formas, como hemos dicho, el “contagio” de las mujeres parece conformarse como un movimiento lógico del desarrollo de la “epidemia” hacia aquellos sujetos que, inicialmente, no se vieron afectados y que de todas formas estaban en peligro por el accionar de los otros. Así, Mata se pregunta: “¿Qué ocurrirá en Costa Rica?” A lo que responde: “Debemos ser realistas y pensar que el SIDA podría irse tornando heterosexual con el tiempo, sobre todo si miramos la realidad de Haití, Trinidad y Tobago, República Dominicana y Honduras, en donde ha habido un aumento creciente de SIDA en mujeres en los últimos años” (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 5)²⁷³. El especialista, entonces, prevé una transmutación de la epidemia, centrada ahora en los heterosexuales. Mata ofrece varias hipótesis —fundadas en la oposición “primer mundo” y “tercer mundo”— para explicar el “avance” de la “enfermedad” en los sujetos femeninos, en los países latinoamericanos; por ejemplo, por la “mayor frecuencia relativa de bisexualismo”, por “factores genéticos y nutricionales” que favorecen el desarrollo de la “infección” o por cofactores como úlceras genitales —sífilis, chancroides—, más frecuentes, según él, en “países pobres”. Por supuesto, ante este peligro (que no era nuevo, ya que se mantenía en el fondo de las preocupaciones dirigidas a la comunidad homosexual), era necesario que la sociedad reaccionara lo antes posible: “Lo que es cierto es que al cabo de tres años de epidemia en Costa Rica, se empiezan a descubrir infecciones por el virus del SIDA en nuestras mujeres. La situación debe alertarnos responsablemente, ya que, según los epidemiólogos, por cada

²⁷³ En su trabajo “El SIDA en Costa Rica, a finales de 1988”, Mata explica lo mismo que encontramos en este artículo de opinión: “La epidemia en Costa Rica podría estar evolucionando del Patrón I (predominio en homosexuales) al Patrón II (predominio de transmisión heterosexual)” (Mata, 1988b: 2). Como en el texto publicado en *La Nación*, en su ensayo académico también asegura que era importante anticiparse a los hechos y actuar de forma expedita. Según hemos visto, su discurso era muy homogéneo, por lo que las diferencias entre lo publicado en *La Nación* y sus trabajos académicos son mínimas, al menos en relación con el fondo de los trabajos.

infección y casos conocidos, hay muchos que pasan desapercibidos” (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 7).

Mata, como vemos, nuevamente llama a la responsabilidad. En primer lugar, a la de los hombres que frecuentaban “mujeres promiscuas”, como llama a las “prostitutas” (en este punto, la mujer aparece no como víctima sino como victimaria). El articulista se queja de haber escuchado “comentarios de regocijo” ante las noticias que informaban sobre los resultados negativos en la “prueba del SIDA” de “varios cientos” de “prostitutas”. Esta era, para él, una actitud claramente irresponsable y, además, imprudente, ya que, como había explicado antes en otros de sus artículos, la prueba podía dar negativa durante el período de “incubación” del virus. Mata expone, además, lo ocurrido en Finlandia, donde se descubrió que “las prostitutas pueden albergar al virus del SIDA en células mononucleares presentes en la vagina, durante más de un año antes de que la prueba del SIDA salga positiva” (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 7). El cuerpo de la “prostituta”, como explicamos con Treichler, se torna un terreno propicio para el desarrollo de todo tipo de enfermedades y, en relación con el VIH/sida, se vuelve altamente peligroso, por no decir asesino. Lo mismo sucede con el cuerpo de la mujer que “se involucra en el sexo peligroso”, sobre todo, dice el autor, a temprana edad: “Las mujeres jóvenes podrían infectarse más fácilmente por varias razones: mayor actividad sexual; tejidos genitales más estrechos y susceptibles de fisuras y traumas; menor experiencia que lleva a encuentros casuales” (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 7). La “prostituta” y la mujer “promiscua” son vistas, entonces, tan nocivas como el homosexual, y el mensaje que queda es que hay que alejarse de esos sujetos (no hay que tener contacto físico con ellos); además, hay que volver a lo que se piensa como una “edad dorada” social, en la que las personas vivían de acuerdo con las normas tradicionales, en la que la sexualidad era “armoniosa”, “sana”. Finalmente, en caso de que no se pueda llevar una sexualidad “normal”, se debe recurrir al condón (¡como un último recurso!):

La respuesta a este peligro es el rescate de valores ahora erosionados, mayor recato y cuidado en todo lo que tiene que ver con el sexo, mayor énfasis en el sexo dentro de la unión estable, mayor educación sobre el síndrome y su prevención, y cuando sea preciso, el empleo de los preservativos. La última recomendación sanitaria tiene sus bemoles, uno es que ni siempre son efectivos, ya que pueden colocarse mal o pueden romperse; el otro tiene que ver con la posición de la Iglesia Católica²⁷⁴. (*La Nación*, 9/12/1987: párr. 8)

²⁷⁴ Durante la década de los años ochenta, la Iglesia Católica aprovechó la pandemia del VIH/sida para reafirmar su rechazo del condón como protección contra las enfermedades de transmisión sexual y como instrumento para el control de la natalidad. No sólo se sirvió de la crisis para condenar a quienes “intervenían” en el proceso de la procreación con estas “barreras artificiales” que sólo llevaban al desarrollo de conductas “inmorales” (véase la *Carta Encíclica Humanae Vitae*, publicada por el papa Pablo VI en 1968; en especial, revítese el apartado “Graves consecuencias de los métodos de regulación artificial de la natalidad”), sino que, además, usó todo su poder para

Mata concluye su artículo preguntándose por el camino que seguirá la epidemia en Costa Rica. Se cuestiona, entonces, si será el de los Estados Unidos y Europa, donde los sujetos más afectados eran los hombres homosexuales, o el de África, donde los heterosexuales eran los más “infectados”... Asegura, sin embargo, que sucederá lo que ya había pasado en otros países con más presencia de casos y con un desarrollo más prolongado de la situación: los “contagios” en niños y mujeres serían mucho más comunes. De lo anterior, se deduce la urgencia que, según él, tenían las acciones para hacerles llegar a las personas (sobre todo a las mujeres) esta información, así como lo determinante de la “promoción” de “conductas saludables”, en todos los ámbitos de la vida. Si algo hemos podido comprobar, a lo largo del estudio del discurso de este especialista, es la cualidad propagandística/ideológica de su trabajo, cargado de recursos de coerción que, según hemos dicho, tenían como fin establecer normas para que los individuos siguieran un “estilo de vida apropiado”, en oposición, claro, al “estilo de vida inapropiado” que criticaba. La actividad humana, entonces, fue dividida en aprobada y desaprobada, responsable e irresponsable, moral y amoral, normal y anormal, como aprendimos con Foucault.

Terminaremos este apartado con la revisión del ensayo académico que Mata publicó, en 1988, con Guiselle Ramírez y Luis Rosero (también científicos del INISA). En este trabajo, los autores se refirieron a la comunidad (aunque, de acuerdo con su narrativa, sería más conveniente hablar de “tribu”) homosexual costarricense, a la cual estudiaron con el fin de establecer clasificaciones, de definir características y, por supuesto, de señalar posibles caminos en el desarrollo de la “epidemia” (así como posibles formas de control). El ensayo, como dijimos, se titula “Tipología y conducta de riesgo de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), de hombres homosexuales de Costa Rica, 1985-1987”. De acuerdo con los autores, su

impedir (o, al menos, dificultar) que las diferentes organizaciones humanitarias o sanitarias lo distribuyeran entre la población y salvaran vidas informando sobre el beneficio de dicho recurso (al que calificaban de ineficaz y moralmente peligroso). Para la Iglesia, sólo los cambios en la conducta (centrados en la monogamia y en la abstinencia) eran eficaces contra el “mal”. El entonces cardinal, Joseph Ratzinger, en una carta dirigida al arzobispo Pío Laghi en 1988, cita un artículo, publicado en *L'Osservatore Romano* el 10 de marzo del mismo año, que resume la postura de la Iglesia: “To seek a solution to the problem of infection by promoting the use of prophylactics would be to embark on a way not only insufficiently reliable from the technical point of view, but also and above all, unacceptable from the moral aspect. Such a proposal for «safe» or at least «safer» sex —as they say— ignores the real cause of the problem, namely, the permissiveness which, in the area of sex as in that related to other abuses, corrodes the moral fiber of the people” (Ratzinger, 1988: 117). Como vemos, la argumentación de Mata y, entonces, del Estado costarricense, estaba alineada con la de dicha institución. Mata, en el *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica*, asegura que, ante la existencia de criterios encontrados en relación con la educación sexual de los niños y adolescentes (sobre todo por el uso del condón), se debía desarrollar, a partir de 1988, un “estudio específico del dilema”, para finalmente elaborar un documento que sirviera de guía, dentro del contexto costarricense, y “con gran respeto a la idiosincrasia de los sectores mayoritarios” (Mata *et al.*, 1988b: 21).

trabajo fue descriptivo y se utilizaron entrevistas para conocer los diversos “tipos” de homosexuales en el país, sus “posibles interconexiones”, sus “prácticas sexuales” y “factores de riesgo”: “Ese conocimiento [—afirman—] ayudará a determinar el grado de diseminación de la infección, y a definir los mecanismos para combatirla” (Mata *et al.*, 1988d: 22). Con lo anterior, es claro que este es un ejemplo de cómo el saber médico está ahí para señalar la “anormalidad” y, con ello, constituir la como un problema no sólo para el individuo que la “sufre”, el cual queda marcado como una “subjetividad indeseable”, sino, también, para la sociedad, la cual debe tomar medidas de contención ante el “peligro” que se construye en torno a ella. Aquí, como veremos, la “enfermedad” queda en segundo plano y son realmente los sujetos “anormales” los que se asumen como “objetos de estudio” y de vigilancia. Lo fueron, como vimos en otros apartados, desde mediados de 1985, cuando el INISA empezó a realizar un estudio longitudinal de una “falange” o “cohorte” de hombres homosexuales y bisexuales. Esta metáfora militar, utilizada por los autores (y común en el campo biomédico), demuestra el preconceito del que partieron: ellos estudiaron esos cuerpos que funcionaron como una “unidad táctica”, que iba a “golpear” con “fuerza bélica” (es decir, mortal) a la sociedad. Estudiar al “enemigo” era, por tanto, fundamental. Dicha metáfora ratifica, además, la relación entre la “epidemia del sida” y los homosexuales. Los autores, como siempre, lo aseguraron con estadísticas que demostraban que eran estos sujetos (y no otros) sobre los que se debía actuar: “Así, el riesgo de infección por el HIV se circunscribe en el momento actual a las poblaciones de alto riesgo, primordialmente los hombres homosexuales y bisexuales. En estos, la tasa de infección seguirá creciendo, y eventualmente disminuirá la masa de susceptibles” (Mata *et al.*, 1988d: 21). Según lo expuesto, la “epidemia” se estaba apoderando de esta población que ya tenía características específicas que la convertían en una alteridad dentro del orden social general, pero que ahora se volvía doblemente “otra”.

¿De qué forma era una doble alteridad? Los autores nos lo explican a continuación, gracias a su estudio que, en realidad, fue todo un despliegue del poder médico sobre esa “categoría” —la de “homosexual”— que ellos mismos crearon y que debían ahora “recomprender” (para poderla reprimir, insistimos), de acuerdo con la situación costarricense y con la presencia del VIH/sida. Así, la tipología de homosexuales y bisexuales que los médicos (quienes aseguran que se basaron en la autodefinición de los hombres en estudio y en sus principales características socioculturales) plantearon es la siguiente: 1- gays, 2- homosexuales “críticos”, 3- trabajadores del sexo (prostitutos), 4- “cacheros” o clientes de los trabajadores

sexuales y 5- homosexuales presos²⁷⁵. En relación con los gays, los autores explican que tienen un nivel socioeconómico medio o alto, son estudiantes universitarios, egresados o profesionales. Los gays se encuentran en discotecas y en otros sitios de reunión, y tienen contacto con extranjeros: “El término «gay», empleado en los Estados Unidos para definir a cualquier homosexual, se usa en Costa Rica para identificar sólo a aquellos que cumplen con la descripción anterior” (Mata *et al.*, 1988d: 23). La clasificación del gay no se queda ahí, ya que se establecen cinco subtipos: a) los “gays” típicos o *sensu strictu*; b) los “quebrados” o afeminados francos; c) los “travestidos temporales”, los cuales sólo se travisten en ciertas ocasiones en sitios de reunión; d) los “levantes”, los cuales practican ciertas formas de prostitución; e) los bisexuales, los cuales se parecen a los “homosexuales crípticos” y son considerados “parejas casuales de los gays”. De acuerdo con los autores, los gays tienen parejas sexuales dentro de su categoría y con los “crípticos”, pero también “pueden relacionarse sexualmente con otros tipos, incluso con los trabajadores del sexo” (Mata *et al.*, 1988d: 23).

Los homosexuales “crípticos”, por su parte, se caracterizan porque “evitan a toda costa darse a conocer”. Son los homosexuales “en el armario”, que se saben homosexuales, pero que “no aceptan” ser identificados como “gays”. La mitad de todos los homosexuales “crípticos”, según estos investigadores, pueden ser bisexuales y, a pesar de no estar representados en el estudio (ya que no se sabía quienes eran...), los describen igualmente: “Los crípticos generalmente no visitan discotecas; se relacionan con sus homólogos o con otros tipos de homosexuales, en la calle, a la salida de los sitios de reunión, en saunas y salas de masaje discretas, en apartamentos o fincas particulares y en otros sitios confiables” (Mata *et al.*, 1988d: 24). Los “crípticos” —aclaran los especialistas— a veces pueden ser identificados como “bugarrones o bugas”, un término de origen caribeño, derivado del inglés “bugger” (penetrador, “sodomo”). Según los autores: “El término buga puede equívocamente emplearse para designar al heterosexual; algunos homosexuales, en un esfuerzo por magnificar el tamaño de su comunidad, creen que cualquier buga puede, en un momento dado —por ejemplo, bajo el efecto de drogas— realizar el coito anal insertivo, esto es, funcionar como un homosexual” (Mata *et al.*, 1988d: 24). Dentro de los “crípticos” existe el subtipo “chulos”; estos se caracterizan por ser hombres frecuentemente criminales, a menudo bisexuales (solteros, casados o unidos), y

²⁷⁵ Según los autores de este ensayo, en 1988 apareció un trabajo de Paulo Fatal, *Invicta: AIDS aquí, Toques, Becos e Saídas*, donde se describían “tribus” de homosexuales de Brasil, similares a las que ellos estaban presentando. Además, aseguran que, aunque posiblemente existían otros tipos y subtipos de homosexuales en Costa Rica, los que habían encontrado no se alejaban de la tipología que se podía encontrar en ciudades como San Francisco (en EE.UU.): “Los estilos de vida y prácticas sexuales registrados son semejantes a las descritas en otras poblaciones de homosexuales, lo que sugiere un claro estereotipo de conducta, y quizás la influencia de culturas «gays» extranjeras, por ejemplo de Norteamérica, sobre la población local.” (Mata *et al.*, 1988d: 26)

que se relacionan con turistas para ofrecerles sexo o robarles. A continuación, presentan a los “prostitutos” (denominados también “travestis” o “locas”), los cuales se dedican al “comercio sexual” en burdeles o en la calle. Muchos prostitutos son transexuales (utilizan esteroides para desarrollar mamas y otros “atributos de la mujer”) y la mayoría —según afirman— son travestidos: “Los prostitutos fundamentalmente practican el coito anal receptivo, y en general, no tienen relaciones sexuales con hombres de su mismo tipo; su relación sexual es con otros tipos y con «cacheros» y clientes que visitan los burdeles, o los contratan en la calle” (Mata *et al.*, 1988d: 24). Finalmente, tenemos a los “cacheros” y a los homosexuales presos. Sobre los “cacheros” afirman que son hombres que ocultan su preferencia sexual, aunque “no tanto como los «crípticos»”, ya que, al visitar burdeles o “zonas rojas” de la ciudad, son más fácilmente reconocibles:

Dentro de este tipo se encuentran hombres de clase muy baja a media, aunque los hay de estratos sociales altos. Frecuentemente son bisexuales, y a menudo son casados o viven en unión libre. Los “cacheros” que tienen automóvil pueden recoger a los prostitutos para llevarlos a moteles o apartamentos. Los “cacheros” son fundamentalmente penetradores, aunque muchos permiten el coito anal. (Mata *et al.*, 1988d: 24)

Existe, además, un subtipo de homosexuales “drogadictos” (dentro de los “cacheros”), que “delinquen para mantener el vicio y la promiscuidad”. A este subtipo no le tenían denominación, pero describen a los sujetos como hombres solos, que viven en tugurios, en lugares aledaños a las zonas de prostitución, y que “constituyen un serio problema social” (Mata *et al.*, 1988d: 24). Los homosexuales presos, por su parte, pueden ser sujetos de cualesquiera de los anteriores tipos y subtipos, pero los que más encontraron representados en este grupo fueron a los “travestis”, los “chulos” y los “cacheros”. Por cuestiones prácticas, según aseguran, los homosexuales presos pueden agruparse en “permanentes” y “transitorios”: “Los permanentes son homosexuales establecidos previo a su internamiento en la prisión. Los transitorios suelen ser hombres heterosexuales que practican el homosexualismo durante su reclusión. Las condiciones deplorables de las prisiones favorecen el hacinamiento y la promiscuidad sexual” (Mata *et al.*, 1988d: 24-25). Como vemos, Mata y los otros autores establecen toda una “fauna monstruosa”, caracterizada por su “perversión”, por su “criminalidad”, por su “anormalidad”, por su sexualidad “depredadora” e, incluso, por sus conflictos “tribales”. De acuerdo con lo estudiado con Foucault, podemos decir que lo importante es entender que estas clasificaciones fueron parte de la construcción discursiva (elaborada por ellas y con ellas) de toda una “teoría sobre la degeneración”, con la que se buscó crear un ambiente general positivo en relación con las estrategias que los médicos estaban

tomando para “defender la sociedad”. Lo anterior queda todavía más claro cuando los investigadores se refieren a los “estilos de vida” y a las prácticas sexuales de estos “tipos” de sujetos (calcularon que, en Costa Rica, había unos 45 mil hombres homosexuales, entre los 15 y los 64 años). Para ellos, se daba cierta “complejidad” de “estilos de vida” y de hábitos sexuales, pero, en general, todos los “tipos” se caracterizaron por conducirse más o menos de la misma forma (aunque en grados de “perversión” diferentes). Los sujetos analizados, de acuerdo con los investigadores, empezaron a tener relaciones homosexuales temprano y eran proclives a la promiscuidad. Los “gays”, en todos los casos, parecían ser menos “excesivos”, aunque algunos eran tan “promiscuos” como los “trabajadores del sexo” y los presos... Sobre sus prácticas sexuales, afirman:

Estas fueron tan generalizadas como para parecer estereotipadas, e incluyen el coito anal insertivo y receptivo, el felacio con ingestión de semen y el anilingus insertivo tanto activo como pasivo. Otras prácticas como braquioproctus (“fisting”), inserción de objetos en el recto, y sadomasoquismo, fueron descritas ocasionalmente. Aproximadamente la cuarta parte de los hombres narraron relaciones esporádicas, o permanentes con hombres bisexuales. (Mata *et al.*, 1988d: 25)

Como vemos, las mismas apreciaciones, publicadas en 1985 en *La Nación*, se presentan acá, tres años después. Estamos, de nuevo, ante una descripción (llena, además, de imprecisiones) de sexualidades “desbordadas”, las cuales, por ello, debían ser atendidas por el sistema médico nacional, el cual, como se ha comprobado a lo largo del análisis, estaba ahí no sólo para “explicar” las “anomalías” (y, con ello, crearlas en términos patológicos), sino, además, para establecer las medidas para higienizar esos cuerpos. Por lo anterior, no extraña que en el trabajo de estos especialistas se incluya información sobre cómo interactuaban los “tipos” y “subtipos” y sobre la prevalencia de “anticuerpos antiHIV” en cada uno de ellos²⁷⁶. Así, se asegura que los “gays” y los “crípticos” tenían relaciones sexuales entre sí, mientras que los “gays” y los “prostitutos” (las “locas”) se rechazaban mutuamente, lo que llevaba a que los diferentes “tipos” se movieran en territorios y “hábitats” distintos: “Se observó cierto desprecio por parte de los «gays» hacia los trabajadores del sexo, a quienes no consideran «hombres» sino «locas» o «mujeres atrapadas en cuerpos de hombres». De igual manera, los prostitutas a menudo se refirieron a los «gays» con desdén, [con] cierto resentimiento” (Mata *et al.*, 1988d: 25). De todos, a los que señalaban como los más “peligrosos” eran a los prostitutas y a los gays, los cuales estaban más en contacto con extranjeros. Sin embargo, se aclara que cualquier “tipo”

²⁷⁶ Al final del artículo aparece un gráfico que señala las relaciones entre los distintos “tipos” de homosexuales costarricenses y la presencia del VIH en cada grupo o subgrupo; incluso, se apunta cuáles grupos o subgrupos serían los responsables de la extensión de la epidemia hacia los heterosexuales y los niños: los “crípticos” y bisexuales, los “cacheros” y los presos (Mata *et al.*, 1988d: 35).

podía “vincularse epidemiológicamente” (podía “diseminar el HIV”), si se apartaba del “patrón” y no observaba las “divisiones ecológicas y territoriales”. Presentan, entonces, el caso de los bisexuales, los cuales fueron doblemente “peligrosos”, ya que fueron considerados un puente entre los homosexuales y los heterosexuales: “Los bisexuales juegan un papel importante, por tener preferencia —a veces igualmente intensa— por ambos sexos. Algunos buscan en el travestido a una mujer, pero ejecutan actos homosexuales. Otros se relacionan sólo con «gays», además de su esposa, mujeres amantes, o conquistas ocasionales” (Mata *et al.*, 1988d: 25). Para los autores, las formas de relación de todos estos sujetos explicaban el desarrollo de la “enfermedad” en el país (sin mencionar, claro, los casos de hemofílicos). Finalmente aseguran que los gays conformaron, desde 1985, la mayoría de los seropositivos y que, poco a poco, se empezaron a presentar “infecciones” en otros “tipos”, hasta que, en 1988, se detectaron los primeros casos de sida en mujeres y la presencia de anticuerpos al VIH en neonatos.

Las descripciones que encontramos en este artículo no sólo conformaron todo un cuadro de la “desviación sexual”, sino, además, el “camino de la infección”, un camino que se liga con los “estilos de vida” de estos “tipos” de sujetos a los cuales había que contener, ya que eran considerados los “agentes contaminadores”. “Comprender” dichos “estilos de vida” fue la mejor forma que se encontró, dentro del discurso médico, para “darle cara” a la “enfermedad”. Esta idea es —nos parece— específica en relación con las enfermedades epidémicas, las cuales, en la medida en que son producto de un “agente patógeno” que “no se ve”, son representadas por aquellos individuos señalados (y, por tanto, objetivados) como los responsables de su expansión. Por lo anterior, también son los primeros “atacados”, más cuando la enfermedad se transmite (principalmente) de forma sexual, como insistían los médicos. De acuerdo con lo estudiado con Foucault, podemos reafirmar que la medicina costarricense se sirvió de la aparición del VIH/sida para promover de manera más contundente la “moral del cuerpo”; es decir, esa biopolítica que ya circulaba y que se centraba en la idea de que los individuos estaban obligados a proteger su salud y la de su familia, para lo cual debían alejarse de la “anormalidad” (sobre todo, en este caso, de la “anormalidad sexual”). Tanto las publicaciones en los medios de comunicación como esta clase de trabajos académicos, que afianzaban la idea de la “cientificidad” del discurso médico/especializado y su valor como “verdad” en relación con los temas que trataban, formaron parte de la labor de “promoción de la salud”, de los principios de “limpieza”, viejos y nuevos, que insistían (que insisten) en regular todos los aspectos de la vida. La “nueva enfermedad” fue, entonces, un detonador que reactivó la producción de normas, las

cuales debían gobernar a los sujetos, debían dirigir todas sus relaciones sociales y materiales.

3.6 La prensa, la campaña informativa y los estudios nacionales

En 1988, *La Nación* le da continuidad a los temas que se trataron en 1987. No se dejaron de publicar noticias que informaban sobre las estadísticas en torno al desarrollo del VIH/sida en el país, se siguieron discutiendo las medidas tomadas por el gobierno, se mantuvo activo el tema del miedo de la población, pero también el de los funcionarios del sistema de salud... Encontramos, sin embargo, algunos elementos nuevos: artículos que le plantearon críticas a la labor de la prensa, noticias que mostraban los resultados de las primeras investigaciones nacionales en torno al VIH/sida, pero que también “informaban” sobre los homosexuales, quienes se mantuvieron (aunque con nuevas valoraciones) como una figura central en relación con la “enfermedad”; además, tenemos varios trabajos que ofrecieron comparaciones entre el VIH/sida y la hepatitis B y que conformaron toda una discusión médica pública. A continuación, nos acercaremos a algunas de las noticias de 1988, con el fin de entender mejor la dinámica discursiva que se desarrolló en el periódico *La Nación*, y en la que participaron activamente médicos y especialistas.

La primera noticia con la que inició el año, publicada el 1 de enero de 1988, se tituló “Disminuyen pruebas de SIDA”. Esta noticia y la del 8 de enero de 1988 —“Primeros dos casos de SIDA en 1988”— ofrecen datos estadísticos sobre distintos aspectos vinculados con la “enfermedad”. En la primera, se informa que la cantidad de personas que se estaban haciendo el examen para determinar la presencia de anticuerpos contra el VIH en la sangre disminuyó considerablemente en el país. Como en las noticias pasadas, la figura del especialista es central, por su valor como “autoridad médica”: “Sobre este fenómeno [el de la disminución de exámenes], el Dr. [Miguel] Shadid dijo que, posiblemente, se deba al temor que tiene la gente de acudir a practicarse el examen” (*La Nación*, 1/1/1988: párr. 3). El miedo de la población se mantuvo como un factor determinante para entender las situaciones que se desarrollaron en Costa Rica en torno a la “enfermedad”. Pero el miedo no sólo fue “tema”, también fue “consecuencia”, según comentamos con anterioridad; fue consecuencia ya que las informaciones del medio ayudaron a construirlo, a darle fundamento. Esta misma noticia presenta una proyección que sólo podía aumentar la preocupación de la población: de acuerdo con los datos estadísticos que tenía el Ministerio de Salud, en Costa Rica debían existir unas 4 mil personas con VIH. De esas 4 mil personas, muy pocas habían sido dictaminadas. De manera sutil, parece que se señala la importancia de hacerse el examen, ya que, sin él, no se podían

conocer las personas “infectadas”, ni se podía detener el “contagio”. La noticia, con lo anterior, no sólo tenía un fin informativo, sino también uno persuasivo. No extraña que termine haciendo referencia a las “limitaciones” del Ministerio de Salud para realizar la prueba: “En este momento el Ministerio de Salud únicamente está realizando este examen a los residentes²⁷⁷, ya que se eliminó esa obligatoriedad a los marinos²⁷⁸, y la posibilidad de efectuarlo a los empleados públicos y a universitarios nunca se concretó” (*La Nación*, 1/1/1988: párr. 8). Con lo anterior, es claro que se necesitaba convencer a la población para alcanzar lo que no se pudo hacer de forma obligatoria. Con esta noticia vemos, de manera más evidente, cómo el discurso periodístico trabajó a favor de la biopolítica gubernamental.

Los casos de sida en el país, hasta el 8 de enero, eran 45 (de acuerdo con el registro que llevaba, desde 1983, el Ministerio de Salud). Con la noticia “Primeros dos casos de SIDA en 1988”, se anunciaron los dos últimos (hasta ese momento): dos homosexuales de 22 y 32 años. Uno “contrajo la enfermedad” en Estados Unidos y, el otro, en un país sin especificar de América del Sur. Esta noticia no sólo presentó estos casos, sino que, además, continuó con la diseminación del miedo. Por ello, se cita al Dr. Mohs, quien temía que el número de pacientes con sida se duplicara. Mohs, además, comparó la tendencia nacional de la “enfermedad” con la de países como Alemania y Estados Unidos, esto a pesar de que en Costa Rica no había una epidemia hasta el momento:

En la actualidad el comportamiento epidemiológico de la enfermedad es semejante al de países en los que han reportado el mayor número de casos. Cuando la infección por el virus HIV, que produce el SIDA, apareció en Costa Rica, y hasta 1986, el núcleo más afectado fue el de las personas hemofílicas, contrario a lo que sucedía en otras naciones. Ahora la situación cambió [ya que un 60% de los casos corresponde a homosexuales]. (*La Nación*, 8/1/1988: párr. 9)

²⁷⁷ El 21 de febrero de 1988, se publicó la noticia “Exigirán prueba de SIDA a extranjeros”. En este caso, la prueba se quería hacer obligatoria para aquellos extranjeros que tenían intenciones de permanecer más de 30 días en Costa Rica, sobre todo a los que llegaban al país a realizar estudios. Lo que el Dr. Mohs no había logrado hacer con los nacionales, lo estaba tratando de aplicar con los extranjeros. Sin embargo, la medida promovida por el ministro de Salud también fue —según informa el medio— fuertemente criticada en el exterior. Las críticas llegaron de grupos homosexuales de Estados Unidos y de naciones europeas como Dinamarca y Holanda, los cuales definieron las medidas como un ataque a los derechos humanos. El Dr. Mohs, como siempre, negó que fueran severas o dañinas; además, “manifestó que hay consignas que circulan mundialmente desprestigiando a Costa Rica y diciendo que aquí se persigue a los homosexuales” (*La Nación*, 21/2/1988: párr. 7). La noticia concluye asegurando que, de avanzar la epidemia y por no disponerse de terapias contra la “enfermedad”, este tipo de restricciones serían más comunes a nivel internacional.

²⁷⁸ El 11 de junio de 1987, en “Restringido desembarco de marinos en el país”, *La Nación* informó sobre otro decreto presidencial que limitaba la entrada de marineros que no portaran un certificado para demostrar la ausencia del virus. Esta medida fue anunciada por el ministro Mohs, quien aseguró que tendría efecto a partir de ese mismo mes y que era complementaria de la que ya se aplicaba en relación con los extranjeros que solicitaban residencia.

Por supuesto, esta revelación estadística apunta a ese grupo que, en realidad, ni siquiera cuando los hemofílicos²⁷⁹ fueron los más afectados, se dejó de lado. Como hemos visto, fue todo lo contrario: los homosexuales seguían en boca del ministro, del periódico y de otros actores sociales. La mayoría de las veces para señalarlos como parte de la problemática o, de manera más drástica, como su misma raíz, de ahí las narrativas funestas que se construyeron en torno a ellos, en relación con el VIH/sida. Por supuesto, esas narrativas tuvieron efectos en la población, la cual no pudo sino asumir al homosexual como un “sujeto peligroso”. El 10 de enero de 1988, en la sección “Enfoque” de *La Nación*, apareció un reportaje —“SIDA atemoriza a ticos”— del periodista William R. Mora, en el que se mostraban los resultados parciales de una encuesta dirigida por Henning Jensen, un psicólogo, docente e investigador, en torno a las actitudes de los costarricenses frente al sida, la homosexualidad y los homosexuales. La encuesta, según explica el periodista, reveló que “un alto porcentaje de los entrevistados desearían evitar cualquier tipo de contacto con los homosexuales; sentirían temor si saben que existe en la escuela de su hijo un maestro que pertenezca a ese grupo, y casi un 40 por ciento considera que se debería encarcelar a los homosexuales” (*La Nación*, 10/1/1988: párr. 3). El homosexual es, según los términos que recoge el periodista de la encuesta dirigida por Jensen, un “criminal”, y los actos que comete son “repugnantes”: “Los homosexuales son vistos como un riesgo para la moral por un 84 por ciento de los entrevistados, lo que a juicio del Dr. Jensen significa una evidencia del alto grado de rechazo que mantiene la sociedad costarricense hacia dichos individuos” (*La Nación*, 10/1/1988: párr. 5).

Estas valoraciones no son ajenas a las metáforas, imaginaciones o tramas que encontramos antes en boca de médicos, religiosos, políticos, abogados, pero también de periodistas; sin embargo, la actitud de los costarricenses se explica, acá, no como el resultado de todos estos discursos sobre el VIH/sida y sobre los homosexuales, sino como una consecuencia de la campaña informativa llevada a cabo por el Ministerio de Salud: “Aunque ambos datos señalan como notable la campaña encaminada por las autoridades sanitarias para prevenir el contagio de la enfermedad, ésta ha asociado irremediamente el SIDA con la

²⁷⁹ El 27 de marzo de 1988, los hemofílicos son mencionados nuevamente, en “Evidencias del SIDA en el país antes de 1980”. En este trabajo —firmado por María Isabel Solís R.— se presentaron los hallazgos que obtuvo el Centro de Hemofilia luego de analizar sueros congelados de pacientes receptores de derivados sanguíneos. En estos sueros, que databan de 1980 y de 1983, se encontraron anticuerpos contra el virus, por lo que se pudo concluir que el VIH estuvo presente en Costa Rica mucho antes de lo que se había pensado, incluso desde los setenta. La sorpresa para los médicos fue hallar el virus en los sueros de dos pacientes hemofílicos que eran tratados con productos cien por ciento nacionales, lo que llevó al Dr. Roberto Cordero Murillo (el director del centro) a “presumir que el plasma usado para hacer este derivado sanguíneo [los crioprecipitados], estaba contaminado, por lo que hubo donantes [costarricenses] que en ese tiempo ya estaban infectados” (*La Nación*, 27/3/1988: “La sorpresa”, párr. 3). Sobre el desarrollo de casos de hemofílicos con VIH/sida, Cordero publicó un artículo en 1988, titulado “El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en hemofílicos de Costa Rica, 1980-1986”.

homosexualidad” (*La Nación*, 10/1/1988: “Información en el público”, párr. 2). Según Mora, Jensen opinaba que la campaña del gobierno había fortalecido los prejuicios sociales, hasta el punto de presentar al sida como un castigo por la “liberalidad sexual” de los homosexuales, es decir, hasta el punto de creerlo una metáfora: “«Se ha perdido la perspectiva de que el SIDA es un problema médico, al igual que el cáncer o la tuberculosis; no es un símbolo o una metáfora», manifiesta el director del Instituto de Investigaciones Psicológicas” (*La Nación*, 10/1/1988: “Información en el público”, párr. 5). Para Jensen —sigue el periodista— la “enfermedad” y el temor que ella provocaba conllevó una “moralización del discurso sobre la sexualidad”, que logró que se acentuara la culpabilidad asociada con los homosexuales. El planteamiento del psicólogo, ofrecido en este reportaje, es único dentro de las distintas voces que hemos escuchado a lo largo de la década, en *La Nación*. Por primera vez, alguien trata de explicar cómo los discursos tuvieron consecuencias negativas en las vidas de aquellos que se señalaban al lado de la “enfermedad”. Por supuesto, como se trata de un reportaje, no hay mayor profundidad en el planteamiento²⁸⁰, pero el sólo hecho de que el medio lo sacara a la luz ya implicó una ruptura con los discursos a los que, hasta este punto, estábamos acostumbrados.

El 21 de enero de 1998, apareció un artículo del Dr. Leonardo Mata Jiménez, titulado “La prensa y la campaña contra el SIDA”. En este trabajo, Mata respondió a las aseveraciones del periodista Willian R. Mora, quién —como vimos— expuso algunas críticas a la campaña para la prevención del VIH/sida (se refirió a la campaña “SIDA: No muera por ignorancia”, que mencionamos anteriormente), sobre todo porque con ella, según él, se “había fortalecido el prejuicio social de que el SIDA y los homosexuales son secuelas de la liberalidad sexual, [son] un castigo” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 1). Mata, entonces, escribió este texto para realizar algunas aclaraciones a lo planteado por el periodista. En primer lugar, explicó que la “lucha contra el SIDA” —nótese cómo se mantiene el lenguaje militar— prácticamente no tuvo presupuesto en 1986, ni en 1987 (la falta de financiamiento hay que entenderla también como

²⁸⁰ Jensen hizo, el 21 de enero de 1988, en “El SIDA como fenómeno psicosocial”, algunas aclaraciones complementarias, con las que amplió un poco más sus ideas. En primer lugar, aclaró que la encuesta se le realizó a una muestra no representativa de ciudadanos costarricenses. En segundo lugar, explicó que el sida, además de ser un fenómeno médico, es también un fenómeno cultural y que, como tal, “afecta y a la vez refleja la forma en la que interpretamos la realidad social” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 2). Como vemos, el psicólogo puso en evidencia la dualidad que conformó esta enfermedad, y lo hizo para enfocarse en las consecuencias sociales expuestas por los entrevistados, quienes, con sus respuestas, demostraron un proceso sociocultural de *culpabilización* de los “enfermos” (de los homosexuales), quienes pasaron de ser víctimas a ser victimarios. Nuevamente, asegura: “Esta enfermedad se ha convertido en metáfora del malestar en la cultura, en un foco de angustias y emociones que se ha independizado de los peligros reales” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 2). Así, si algo reveló su encuesta, fueron todos los prejuicios movilizados en ese momento en torno a la “enfermedad”. La homosexualidad, explica, fue concebida también como una enfermedad. El VIH/sida la remedicó y, por ello, activó múltiples inclinaciones discriminatorias, incluso en el campo médico.

una estrategia tanatopolítica²⁸¹). Según él: “la campaña sólo fue posible por el esfuerzo y el tiempo invertido por autoridades sanitarias, miembros de la Comisión Nacional del SIDA, comités de expertos, fondos aportados por la empresa privada y personas particulares, y colaboración de los medios de comunicación” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 2). Esta afirmación demuestra el vínculo que existió entre las instancias gubernamentales y otras entidades que cumplieron con un papel importante en relación con las medidas que se tomaron; en especial, resaltan los medios de comunicación, que —como hemos insistido— trabajaron con las autoridades nacionales, aunque a veces se hicieran críticas entre ellos, como en este caso. De alguna manera, Mata expuso a los medios, ya que, como él señala, ellos también formaron parte del “esfuerzo” nacional. Por eso les devuelve (pero de una forma cuidadosa) la crítica planteada en la noticia del 10 de enero... En segundo lugar, declaró que la campaña consistió en lo siguiente: 1- la distribución masiva de un panfleto, 2- la reproducción de seis anuncios en cuatro diarios del país, 3- la elaboración de un video, 4- anuncios en la radio, 5- entrevistas por televisión y 6- la publicación de artículos en los diarios (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 3)²⁸². Mata aseveró que se tuvo un gran cuidado en elaborar el material educativo, de manera que se tratara al sida como un síndrome que **“afecta a personas de cualquier sexo y orientación sexual, sin estigmatizar grupo alguno”** (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 3; negrita en el original). Si bien para esta campaña el mensaje era más científico y menos prejuiciado, ya el “daño” estaba hecho, sobre todo por las ideas promovidas previamente (debemos recordar la campaña a la que se refiere Schifter: “Evite el SIDA, evite el contacto con homosexuales”), pero también por las afirmaciones del ministro de Salud y de otras figuras de autoridad que satanizaron, incluso en este momento, la figura del homosexual. Así, aunque la campaña informativa fue más objetiva, los mensajes, los artículos, las noticias siempre mantuvieron un sesgo por orientación sexual. Mata estaba consciente de ello; por lo cual, en tercer lugar, redirigió el problema y aseguró que la campaña no podía ser, de ninguna manera, responsable por los prejuicios que tenía la

²⁸¹ La biopolítica, como vimos en nuestras aproximaciones teóricas, no se puede separar de las formas de gobierno sobre la muerte; es decir, no se puede separar de la tanatopolítica. Por ello Esposito (2006: 20) asegura que la tanatopolítica es el reverso de la biopolítica; es decir, son dos caras de la misma moneda. Explica también Emmanuel Biset: “La tanatopolítica nombra entonces una práctica del biopoder según la cual la incrementación de la vida tiene como contracara una práctica de la muerte” (2012: 250). Nuestro planteamiento gira en torno a la idea de que la limitación de recursos económicos fue (es) una estrategia estatal para administrar la muerte (de forma directa o indirecta). En este punto, los intereses biomédicos dan paso a los bioeconómicos, los cuales definen quienes viven y quienes mueren. Sobre la tanatopolítica y la tanatoeconomía, véase el trabajo de Abdénago Yate Arévalo y de Carlos Díaz Rodríguez, “De la «tanatopolítica» hacia la universalización de la racionalidad económica: «tanatoeconomía»” (2015).

²⁸² En el *Plan Nacional de Control y Prevención del SIDA*, Mata detalla diversos aspectos sanitarios y políticos vinculados con la “enfermedad”; en relación con la campaña educativa, asegura que “la prensa colaboró difundiendo numerosas noticias internacionales y nacionales sobre el SIDA” (Mata *et al.*, 1988b: 15). También es conveniente revisar el artículo de Mata (y otros), titulado “Campaña de educación sobre el SIDA, 1987” (1988c).

población contra los homosexuales. Para él, este era un aspecto cultural, más que un resultado de la campaña. Si bien podemos entender la homofobia como un fenómeno cultural, es evidente que las ideas generales de la población sobre el vínculo entre el sida y los homosexuales son el resultado de un proceso discursivo ocurrido en esta época; un proceso en el que participaron los actores que hemos reconocido a lo largo de nuestro análisis, incluidos los médicos y especialistas, aunque Mata trate de separar la campaña desarrollada por el Ministerio de Salud y por la Comisión Nacional de SIDA de otros tipos de información:

Nuestra “campaña” debe diferenciarse de la divulgación masiva de artículos y noticias que provienen fundamentalmente de Norteamérica y Europa, artículos preparados por periodistas locales, y cartas y comentarios de personas y grupos “pro-gay”, “anti-gay” e independientes, los que pudieron haber reflejado prejuicios inherentes a sus posiciones ideológicas, religiosas o políticas. Algunos de estos artículos se acompañaron de fotos de travestidos o dibujos de calaveras²⁸³ (amarillismo), emplearon titulares sensacionalistas o términos despectivos, o fueron abiertamente lesivos para las personas afectadas y sus familias. Entreveo el deseo de llamar la atención, figurar, satisfacer el ego, camuflar alguna situación personal, o competir por algún estímulo creando espectacularidad, en contraposición a la noble tarea del periodismo de informar honestamente para lograr beneficios para la sociedad. Sin embargo, excluyendo esas instancias, la contribución de la prensa en divulgar el conocimiento y prevención del mal ha sido enorme. (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 5)

Por supuesto, este afán por marcar una diferencia entre la campaña y las afirmaciones expresadas por otros actores (incluso por los mismos actores que participaron para crearla, como en el caso del ministro Mohs) es un artificio con el que el médico trató de salvar la responsabilidad que ellos mismos tuvieron en la construcción de imaginaciones funestas sobre la “enfermedad” y sobre los homosexuales. Mata, sin embargo, estaba en lo correcto: los prejuicios que se desarrollaron fueron el resultado de distintos discursos (lo hemos comprobado con nuestro estudio). El problema que encontramos en su artículo, se debe a que él quería hacerles creer a los lectores que la postura que los especialistas tenían era objetiva y que, por ello, estaba libre de elementos ideológicos, cuando claramente era todo lo contrario. Con sus propios aportes y con los de otros actores, se formó la opinión pública de entonces, gracias a la plataforma mediática que les permitió llegar a toda la población²⁸⁴. En este momento de la

²⁸³ Paradójicamente, este artículo incluye un dibujo de una calavera y de una mano con una jeringa frente a ella.

²⁸⁴ De acuerdo con el Lic. Johnny Madrigal, la difusión de noticias sobre el VIH/sida y la campaña de 1987 tuvieron un papel importante en el “proceso educativo” de la población. Así lo expuso William R. Mora, en el reportaje “Lo que saben las mujeres del SIDA”, del 4 de abril de 1988. En este trabajo se presentaron los resultados de la encuesta de la Asociación Demográfica Costarricense, realizada a finales de 1987 y dirigida por Madrigal. La encuesta quiso medir los conocimientos que, en 1987, tenían las mujeres costarricenses sobre el VIH/sida. La conclusión a la que se llegó fue que ellas manejaban un alto nivel de información básica sobre la “enfermedad”. Al respecto, se puede revisar el trabajo de Madrigal, titulado “SIDA: Conocimiento básico de la mujer en Costa Rica” (1988).

década, era ya muy difícil que se pudiera modificar el aprendizaje que, por años, los costarricenses habían recibido de todas esas narrativas, más de las que ratificaban la “simbólica del mal” en torno al VIH/sida y a los homosexuales mismos. ¿No fue esta, acaso, la forma más sencilla (por preconcebida) de comprensión de un fenómeno que era nuevo y que se movía cargado de temores? La campaña del gobierno no podía cambiar lo que se aprehendió con las metáforas, los símbolos, las tramas, etc., sobre la “enfermedad”, no podía cambiar esos significados enraizados en un orden mucho más profundo.

Lo anterior es demostrado por el propio Mata, quien dedica los últimos dos párrafos de su artículo para hablar sobre la homosexualidad de una manera poco neutra (alejada de la línea marcada por la campaña). Para él, este era un “tema” difícil de abordar... La homosexualidad —especialmente la “sodomía”²⁸⁵, asegura— debía leerse a la luz del rechazo que le dirigían “la gran mayoría de las culturas, filosofías y religiones de todos los tiempos” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 6). De entrada, su “reflexión” está determinada por el repudio a esta “condición”, según el término que él mismo utiliza. El solo hecho de plantear a la homosexualidad como una “enfermedad”, demuestra su valoración y, entonces, su posición frente a ella. Evidentemente, Mata escribió este artículo para defender la campaña, no la homosexualidad. Él parece mantener la idea de que la homosexualidad es otro “mal” y que, como tal, provocaba los prejuicios que se movilizaban en torno a ella. Con la aparición del VIH/sida, la situación simplemente empeoró para los homosexuales, a pesar de la “tolerancia” que se tenía hacia ellos, según explica el autor:

Aun la psiquiatría catalogaba al homosexualismo, hasta 1973, como una perturbación o enfermedad mental. No es sino recientemente que se revisa esa posición, se tolera al homosexualismo y se empieza a respetar los derechos individuales de los homosexuales. Esos cambios se traslapan con la aparición amenazadora del SIDA en el hemisferio occidental, ligado fundamentalmente a conductas homosexuales exacerbadas, y —en menor grado— a la drogadicción intravenosa²⁸⁶. (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 6)

²⁸⁵ Como explicamos antes con los aportes de Watney (1996), el sexo anal constituye, en este momento, una gran angustia social. Dicho autor explica que, en términos generales, las zonas genitales están fuertemente controladas por una regulación “funcionalista”, por lo que cualquier uso que se salga de “lo esperado” es rápidamente rechazado. Así, con la llegada del VIH/sida, el recto se volvió la parte más vigilada y controlada de la anatomía masculina. Continúa Watney: “That the male rectum is the most thoroughly policed part of the male anatomy suggests that a particular effort is needed to redirect the libido away from deeply repressed memories of anal erotic pleasure in infancy, at a time when our primary awareness of our bodies is erotogenic. Aids offers a new sign for the symbolic machinery of repression, making the rectum a grave. At this point the categories of health and sickness, by which we also know our bodies, meet with those of sex, and the image of homosexuality is re-inscribed with connotations of contagion and disease, a subject for medical attention and medical authority. Thus, promiscuity has become at last a primarily medical term, just as morality has been effectively medicalised.” (1996: 125)

²⁸⁶ En Costa Rica, los casos de “drogadictos” con VIH/sida fueron pocos. En la noticia “Aparece drogadicto con SIDA” —esta es una de esas piezas periodísticas publicadas con regularidad para informar los nuevos casos—, se

La promiscuidad sale nuevamente a relucir. Esta supuesta “conducta (principalmente) homosexual” es la que el autor relaciona con el VIH/sida. Así, lo que negaba al principio lo asegura al final de su artículo: aunque no se quisiera, la homosexualidad estaba ligada a la “enfermedad”, como resultado de la “sexualidad exacerbada” de dichos sujetos. Para el microbiólogo, el virus estaba determinado por su incidencia en este grupo humano, más que por otros aspectos. La incidencia marcó una nueva diferencia entre los homosexuales y los heterosexuales y, entonces, redefinió la discriminación de los primeros. Una forma de rechazo y marginación que Mata entendió como un resultado casi natural: “Consecuentemente, ha sido imposible evitar el asociar al SIDA con el homosexualismo en Europa, las Américas, Asia, e incluso el África” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 7). Finalmente, para el especialista, el reto era luchar contra el prejuicio naturalizado no en relación con los homosexuales específicamente, sino con “las personas portadoras del virus del SIDA” en general, mediante un proceso educativo. Este proceso debía, desde su punto de vista, estar acompañado del “reconocimiento tácito y paralelo de los derechos de los heterosexuales a la protección de sus familias, robusteciendo su estructura, moral y ética, con miras a la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA” (*La Nación*, 21/1/1988: párr. 7). Como vemos, es realmente la “defensa” de la sociedad “normal” lo que debía dirigir las acciones en relación con los “enfermos de sida”. Se organiza, así, una separación entre “estados imaginados” de civilidad y desorden. Explica Christopher C. Taylor sobre las metáforas relacionadas con enfermedades: “Illness metaphors draw social and moral boundaries between the imagined states of civility and disorder. They describe both the disruptive forces societies fear from outside their borders, as well as the subversive forces societies fear from within” (Taylor, 1990: 64). Las metáforas —los recursos de significación—, como señalamos antes, no se quedan en el campo simbólico, ya que afectan el curso de la acción que los sistemas sociales utilizan para “combatir” una enfermedad. El VIH/sida, por tanto, dividió a la sociedad costarricense y esto es, precisamente, lo que encontramos en el artículo de Mata, en su postura en relación con la biopolítica estatal, la cual sólo llegó a marcar más esa división.

Las noticias que hacían conteos, como la que mencionamos al inicio de este apartado, pero también como la publicada el 11 de marzo de 1988 —“Seis casos más de SIDA en

alerta sobre el primer paciente nacional que adquirió la “enfermedad” al administrarse drogas con una aguja contaminada: “De acuerdo con los datos suministrados por esta dependencia [el Ministerio de Salud], se trata de un costarricense joven que viajaba con frecuencia al exterior. [...] Este tipo de transmisión está contemplada dentro de los grupos de alto riesgo y es común en otras naciones, como Estados Unidos y España” (*La Nación*, 30/3/1988: párrs. 2-3).

febrero”—, participaron de la construcción de esta narrativa, al enfatizar el creciente número de homosexuales “infectados” o con sida, en oposición a la cantidad limitada de heterosexuales enfermos en el país: “Manifestó [el Dr. Mohs] que hasta el momento el número de personas heterosexuales enfermas o con anticuerpos del virus HIV es muy escaso, pues el mayor porcentaje de los enfermos son homosexuales” (*La Nación*, 11/3/1988: párr. 7). Estas noticias funcionaron de forma muy estratégica, ya que gracias a ellas —gracias al saber estadístico— las autoridades, como Mata o como Mohs, tuvieron los argumentos necesarios para dirigir la atención y las regulaciones hacia grupos específicos. En la noticia de marzo, por ejemplo, también se asevera lo siguiente: “El Dr. Edgar Mohs dijo que lo anterior es un indicador de que la epidemia de SIDA en Costa Rica va más rápido de lo que creían, lo que obliga a continuar con las medidas preventivas diseñadas, a pesar de las críticas hechas” (*La Nación*, 11/3/1988: párr. 6). De acuerdo con la lógica de estos autores, el control del VIH/sida pasaba por diferentes formas de medicalización de la vida de todos los sujetos, pero más de sujetos específicos (de los “amenazantes”), una medicalización justificada a partir de la idea de la “anomalía” o de la “desviación”. La “enfermedad” no es el centro de atención, lo son los sujetos que supuestamente la movilizaron entre los miembros “sanos” de la comunidad. Como explicamos con Foucault, la salud se contrapone no a la enfermedad sino a la anormalidad, la cual motiva la “perpetua empresa” de la medicina (y de las instituciones que nos gobiernan) de “restituir el sistema de la normalidad”.

La “restitución de la normalidad” es parcialmente celebrada en el reportaje —firmado por Luis Fernando Mata— “Una de cal y otra de arena”, publicado el 12 de marzo de 1988. Según se plantea en dicho texto, el descubrimiento del VIH/sida y el agravamiento de la crisis económica habían logrado una “modificación de la conducta sexual del costarricense”, lo cual es ejemplificado por el periodista con un dato empírico: en ese momento, asistían a los salones de baile más parejas y grupos de amigos que personas solas buscando “encuentros casuales” (*La Nación*, 12/3/1988: párr. 1). Además de este dato, Mata cita la información estadística con la que contaba el Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud: si en 1983, por cada 100 mil personas, 121.3 tenían sífilis; 429.7, gonorrea; 30.9, chancroide; 97.3, uretritis no gonorréica; y 13.8, gonorrea resistente a la penicilina; en 1987, se dieron —también por cada 100 mil personas— 48.01 casos de sífilis, 174.06 de gonorrea, 26.23 de chancroide, 65.88 de uretritis no gonorréica y 9.9 de gonorrea resistente a la penicilina. Claramente, la disminución no fue poca, y el Dr. Carlos Valverde Caravaca adjudicó este logro a las campañas educativas para la prevención del VIH/sida, pero también al “impacto” que esta “enfermedad” provocó en la población: “El fenómeno no es exclusivo de nuestro país, ya

existen otras naciones en las cuales se ha producido un descenso de las enfermedades venéreas tradicionales” (*La Nación*, 12/3/1988: “Los números hablan”, párr. 1). De lo anterior se deduce que el VIH/sida fuera considerado una “enfermedad venérea no tradicional”. Las “enfermedades venéreas tradicionales” parecen estar vinculadas (discursivamente) con los heterosexuales, mientras que el VIH/sida se mantiene como una “enfermedad” principalmente de homosexuales. De acuerdo con Allan M. Brandt, desde finales del siglo XIX, las “enfermedades venéreas” se utilizaron como un símbolo para referirse a las sociedades caracterizadas por la corrupción sexual: “Venereal disease has typically been used as a symbol of pollution and contamination, and cited as a sign of deep-seated sexual disorder, a literalization of what was perceived to be a decaying social order” (Brandt, 1985: 5). No extraña, entonces, que, en esta y en otras noticias, las “enfermedades venéreas” (incluido el VIH/sida) sirvan como una regla para medir el grado de “desorden” de la población. La idea de las “enfermedades venéreas” —sigue Brandt— evidencia la asociación persistente (a pesar del conocimiento científico, incluso ya en el siglo XIX) entre la enfermedad y la suciedad, entre la enfermedad y la impureza. Estos elementos simbólicos revelan, también en el caso del VIH/sida, las actitudes y los valores culturales dominantes, abocados al control de la higiene social. Esta es la mezcla que hemos señalado entre la “simbólica del mal” y la biopolítica.

El reportaje reserva todo un apartado para hablar sobre el sida. La información que se presenta es la misma que hemos recogido en noticias anteriores, por lo que no la repetiremos. Sin embargo, es claro que esta información está ahí para hacernos ver que el VIH/sida no es como las otras “enfermedades venéreas”: es peor, tanto que fue necesario crear un departamento especial para hacerle frente. De este apartado, queremos resaltar el siguiente comentario de la Dra. Gisela Herrera, directora del Departamento de Control del SIDA:

«Debo dejar claro que el paciente con SIDA, por tener su salud y moral muy quebrantada, es menos peligroso que aquellos infectados con el virus que no lo saben. Se trata de 1.500 personas que como ángeles de la muerte, están distribuyendo la enfermedad entre quienes tienen contactos sexuales con ellos, sin tomar la previsión mínima, que es el preservativo». (*La Nación*, 12/3/1988: “El SIDA”, párr. 6)

La metáfora que utiliza la médica para referirse a los seropositivos no puede ser más llamativa: “ángeles de la muerte”. Por supuesto, esta imagen está vinculada, ya lo mencionamos antes, con el discurso bíblico del Apocalipsis y con la idea del sida como una especie de castigo que tiene como fin el exterminio. Entonces, aún en 1988 y en boca de una figura con “autoridad científica”, encontramos construcciones propias de la “simbólica del mal”. Siguiendo a Susan J. Palmer (1989), podríamos decir que este tipo de metáforas promueve una respuesta condenatoria ante la “enfermedad” y ratifica las ideas que caracterizan a ciertos sujetos

vinculados con ella como “seres destructivos” (en este caso, las personas con VIH), seres a los que hay que temer. Lo anterior también lo podemos ligar con lo que sucede con las “enfermedades venéreas”, las cuales, según Brandt, han sido vistas como una “aflicción” propia de aquellos sujetos que intencionalmente violan los códigos morales (de ahí que sean castigados por su “irresponsabilidad” sexual). Así, en el reportaje, la trama escatológica cristiana es activada para definir al virus y a sus “portadores” como “herramientas asesinas”, como un peligro para los “sanos”. Esta trama funcionó, en el discurso periodístico y en el médico, como un elemento retórico de control sobre los sujetos, quienes, por el miedo a caer en dicha categoría, debían “contenerse”. También debían hacerlo por la posibilidad de morir, sobre todo ante la falta de tratamiento (un argumento altamente utilizado), como explica la Dra. Herrera al final del reportaje: “«Podemos ejercer una especie de vigilancia o control sobre el número de casos de SIDA y hasta cierto punto, sobre la historia sexual de los pacientes infectados por el virus; pero el único tratamiento que existe, con el medicamento AZT no lo ofrecemos, ya que su costo es de ¢40 mil mensuales por paciente», indicó la especialista” (*La Nación*, 12/3/1988: “El SIDA”, párr. 7).

La única opción que ofrecían los médicos —y que encontramos en el discurso periodístico— era “moderarse”, como tantas veces insistió el Dr. Mohs. En un artículo de opinión, titulado “Forma correcta de evitar el SIDA” (22/3/1988), Carlos E. Runnebaum se refirió a la idea de incluir, en el sistema educativo nacional, un programa de “instrucción para prevenir el SIDA”. Según el autor, esta tarea era de una alta responsabilidad y él esperaba que quienes se encargaran de ella lo hicieran de manera profunda, “sin dejar de lado el aspecto moral, que está implícito en este tema tanto como en cualquier otro relativo a la vida del ser humano” (*La Nación*, 22/3/1988: párr. 2). Para Runnebaum, la forma correcta de evitar el VIH/sida era formar en los “valores auténticos”, era guiar a los jóvenes no para evitar los “peligros de contagio” por “medios artificiosos”, sino para que se conduzcan rectamente en la vida, usando las “facultades que Dios les ha dado” (*La Nación*, 22/3/1988: párr. 3). Sigue el articulista: “El mensaje ha de procurar la formación de valores auténticos en la juventud: la actividad sexual dentro del matrimonio y el sentido claro de la fidelidad son la mejor garantía para evitar las posibilidades de contagio y transmisión del SIDA” (*La Nación*, 22/3/1988: párr. 4). La abstinencia y la fidelidad matrimonial son, finalmente, las medidas que este autor plantea. Su postura es, en realidad, propia del discurso religioso/conservador de la época, y ello se puede confirmar a lo largo del texto, sobre todo cuando se queja de esos jóvenes que pretenden “pasar por la vida como si Dios no existiera, asidos a un libertinaje que consideran libertad porque no

se les ha enseñado el sentido de la **libertad con responsabilidad**” (*La Nación*, 22/3/1988: párr. 4; negrita en el original).

Aquí no sólo es importante la oposición entre libertad y libertinaje, sino también el sentido de la responsabilidad al que se refiere el autor. Siguiendo a Ricœur, podemos decir que el libertinaje es más cercano al pecado y la libertad más cercana a la ley. La figura del joven libre y responsable es la figura del siervo-arbitrio, del hombre responsable de estar cautivo. La queja de Runnebaum se da ante lo que él entiende como el mal uso de la libertad, experimentado —ya lo vimos también con Ricœur— como una “disminución del valor del yo”. La conciencia de culpabilidad, en el fondo, mueve esta reflexión, que se aleja de la idea de la mancha para acercarnos a la de la expiación educativa. La situación desatada con el VIH/sida ofrece precisamente eso: una oportunidad para hacer enmiendas formativas. Lo anterior queda más claro en el artículo, cuando el autor ofrece como ejemplo lo que, según él, se estaba haciendo en algunos colegios en los Estados Unidos, en los que se incorporaban charlas audiovisuales para ofrecer el mensaje de que “la facultad sexual tiene por finalidad la procreación dentro del matrimonio” (*La Nación*, 22/3/1988: párr. 5). El conservadurismo de Runnebaum queda totalmente al descubierto a continuación, cuando refiere el mensaje del mismísimo presidente Reagan, quien “dijo que los peligros de este síndrome «deben ser enseñados en conexión con los valores (morales), no simplemente como un mecanismo físico y mecánico», y que se debía enseñar a los jóvenes: «No cómo hacerlo, sino que no lo hicieran»” (*La Nación*, 22/3/1988: párr. 5). De la “simbólica del mal”, pasamos a la biopolítica moderna. ¿No es este, acaso, un llamado al autocontrol del cuerpo? ¿No es esta una petición por la autovigilancia de la sexualidad, especialmente la de los jóvenes? ¿No estamos ante una campaña ideológica de “moralización” o de responsabilización de la sociedad, sostenida por el discurso periodístico, pero con el aporte de otros actores sociales? Para concluir, podemos afirmar que el VIH/sida (y la “amenaza de muerte” como elemento retórico principal²⁸⁷) realmente movilizó aún más las energías que buscaban la disciplina de la población.

²⁸⁷ Las noticias también ayudaron a construir esta narrativa, por ejemplo, cuando hacían el recuento de los muertos. En 1988 todavía encontramos este tipo de textos; así, tenemos el del 10 de junio, titulado “Mayoría de pacientes con SIDA ha muerto”. Aquí no hay duda de los términos terroríficos utilizados para conmover: “De las 65 personas diagnosticadas con SIDA desde 1981 a la fecha, 37 han fallecido, seis salieron del país y se desconoce su situación y 22 viven aquí. [...] Los datos revelan que la mortalidad en Costa Rica por esta causa es del 60 por ciento. [...] Según el titular de Salud, en este momento no existe cura para el SIDA y la única arma disponible para enfrentarlo la constituyen las medidas preventivas” (*La Nación*, 10/6/1988: párrs. 1-5). El argumento de la ausencia de una cura, así como de medicamentos para tratar la “enfermedad”, fue constantemente utilizado por las autoridades médicas, las cuales no dejaron de presentar a la “infección” como “algo incontrolable”.

3.7 Entre problemas económicos, desacuerdos biopolíticos y metáforas militares...

El 10 de julio de 1988, *La Nación* reportó —en “Problemas económicos para combatir SIDA”, una noticia firmada por María Isabel Solís— que la Comisión Nacional de SIDA no tenía dinero para financiar los programas preventivos y de control de la “enfermedad”. Esta información apareció en medio del creciente aumento de casos y de las muchas afirmaciones del ministro de Salud a favor de las medidas del gobierno. De acuerdo con el Dr. Leonardo Mata, presidente de la Comisión, era imposible para ellos poder llevar a cabo una nueva campaña, cuando ni siquiera tenían el dinero necesario para imprimir folletos o para comprar videocintas, entre otras tareas simples: “necesitarán alrededor de ₡100 millones para atender las demandas del programa, pero en este momento no tienen dinero para ningún gasto. Manifestó que lo hecho ha sido con el esfuerzo de unas cuantas personas y la ayuda de la empresa privada” (*La Nación*, 10/7/1988: párr. 3). Como vemos, mientras el discurso se movía en una dirección, la realidad financiera lo hacía en otra. ¿Por qué si el Dr. Mohs insistió en la importancia de “atacar” al VIH/sida, no le dio más recursos a dicha Comisión? ¿Revela esta problemática algún conflicto interno entre los miembros de la Comisión y el jerarca del Ministerio de Salud? ¿Qué nos dice que no se le diera fondos al programa que “combatía” un “problema” utilizado constantemente para argumentar a favor de medidas autoritarias y para rechazar a ciertos sujetos? Como veremos en las siguientes páginas, durante algunos meses de 1988 se dieron desacuerdos entre diferentes autoridades en salud, las cuales mostraron sus distintas posturas en relación con el VIH/sida y, sobre todo, en relación con las medidas adoptadas por el gobierno. *La Nación* fue testigo de lo anterior y, por ello, en varias noticias expuso lo sucedido. Por supuesto, para el medio era muy rentable la noticiabilidad relacionada con el VIH/sida, por lo que no dejaba escapar la oportunidad de hacer referencia a la “enfermedad”, más aún si los aspectos que se tocaban eran nacionales y si tenían elementos controvertidos.

La noticia del 10 de julio se enfoca en señalar las consecuencias producto de las limitaciones financieras que sufría el Estado. Se hace referencia al Dr. Mata, quien aseguró que, sin el dinero necesario, se impediría el desarrollo de los programas para “detener el contagio de la enfermedad”, la cual ya había cobrado 44 vidas (*La Nación*, 10/7/1988: párr. 4). Entre las actividades que la Comisión tenía proyectadas estaban una nueva campaña televisiva (que las empresas iban a difundir de manera gratuita) y la producción de nuevos carteles informativos. Pero no sólo la campaña informativa se vería afectada... Otra consecuencia relacionada con la

falta de recursos también es señalada por el Dr. Miguel Shadid²⁸⁸, quien temía que llegaran a faltar los reactivos necesarios para hacer las pruebas ELISA²⁸⁹. Ante estas quejas, el ministro de Salud no le dio al medio una gran respuesta. Simplemente señaló que todos los programas del Ministerio tenían los mismos problemas y que, mientras los doctores Mata y Shadid defendían los recursos para sus dependencias, él debía procurar financiamiento no sólo para ellos, sino además para todos los planes de salud del gobierno:

Sobre la asignación de partidas, comunicó que a los doctores Mata y Shadid lógicamente les preocupa lo referente al SIDA, sin embargo él debe procurar un equilibrio con el fin de financiar todos los planes. «Si yo le diera mucho dinero al programa de SIDA, la prensa me estaría preguntando por qué se le asignó más fondos a eso que a enfermedades crónicas o accidentes.» (*La Nación*, 10/7/1988: párr. 9)

La idea que nos queda es que, de pronto, el VIH/sida no es tan importante para Mohs (al menos no desde el punto de vista de la precaución y del socorro). En esta noticia, la problemática económica demuestra las limitaciones en la gestión nacional, pero, sobre todo, sus verdaderas prioridades, alejadas de la prevención y más cercanas al control policíaco y a la atención paliativa. Esta postura tiene sentido si tomamos en cuenta el “lugar” que se les daba a los homosexuales (y a las otras “especies infames” más afectadas) en la sociedad costarricense y en el discurso médico (no ignoremos ahora las valoraciones del Dr. Mohs, ni tampoco las del Dr. Mata y las de otras figuras nacionales, sobre los homosexuales) y el hecho de que los “normales” seguían siendo —como dijimos antes— los menos afectados²⁹⁰. ¿No podemos, acaso, leer en esta postura un fin eugenésico? ¿Se toma la “enfermedad” como un ente biológico que actúa “a favor” de la especie, al eliminar sujetos indeseables? Por supuesto, los autores que estamos estudiando no lo afirman en ningún momento, pero —de acuerdo con las situaciones

²⁸⁸ Este microbiólogo fue acusado por varios ciudadanos, ante el Organismo de Investigación Judicial, por supuestamente cobrarles por las pruebas para detectar anticuerpos del VIH, las cuales realizaba en el laboratorio del Ministerio de Salud. Al respecto, *La Nación* publicó las siguientes noticias: “OIJ indaga supuesta anomalía de médico” (6/10/1988) y “Requerido microbiólogo por supuesta anomalía” (7/10/1988).

²⁸⁹ Esta prueba la realizaban casi de forma exclusiva el laboratorio del Ministerio de Salud y el del Centro Internacional de Investigaciones y Adiestramiento Médico (ICMRT). El 14 de julio de 1988, se anunció que también los hospitales de la CCSS realizarían la prueba ELISA: “Hospitales harán exámenes de SIDA”. Esta medida se tomó, ya que se esperaba que, en los siguientes años, la prueba se convirtiera en un examen rutinario, como la prueba serológica para determinar la sífilis.

²⁹⁰ El aumento de casos en homosexuales, en oposición a la poca incidencia en los heterosexuales, es de nuevo puesto de manifiesto en “SIDA predomina en grupo con educación universitaria” (7/9/1988), de María Isabel Solís. Este tipo de noticias, que podemos ligar con la anterior, ofrecen (como hemos insistido) los argumentos necesarios —crean toda una narrativa— para ratificar la biopolítica que estamos descubriendo gracias al mismo medio. De acuerdo con el trabajo de Solís, más del cincuenta por ciento de los pacientes con sida de 1988 (hasta el 5 de setiembre) tenían estudios universitarios, eran homosexuales y tenían un nivel económico entre medio y alto. La noticia presenta una tabla elaborada con la información del Departamento de Epidemiología Sanitaria del Ministerio de Salud. Esta tabla, del todo, no nombra casos de heterosexuales, sólo de homosexuales (23), bisexuales (4), mujeres por transmisión sexual (2), transmisión madre-niño (1), receptores de hemoderivados (4), y con riesgo no determinado (2). Mata también se refiere a la incidencia de la “enfermedad” en homosexuales en su ensayo “¿Cuán grande es la epidemia de SIDA en los hombres homosexuales de Costa Rica?” (1988).

que estamos viendo— no podemos dejar de plantear lo anterior como una hipótesis válida. Estamos ante un “dejar pasar”, que no es sino un “dejar morir” a aquellos que la “selección natural”²⁹¹ ha determinado. Como vimos con Foucault, la vida y la muerte de los ciudadanos no son fenómenos ajenos a lo político, mucho menos lo son las decisiones económicas que pueden estar detrás del “hacer vivir” y del “dejar morir”. Así, es claro para nosotros que, aquí, lo económico es un mecanismo de manejo de la vida, pero sobre todo de la muerte de ciertos sujetos (el biopoder define lo que debe vivir y lo que debe morir). La voluntad estatal por no ofrecer los medios financieros para la prevención del VIH/sida sólo podemos interpretarla como una medida que buscaba la normalidad promovida por las tecnologías del poder. La muerte es, también, un elemento regularizador.

Igualmente lo fue el miedo, y su poder alcanzó a los mismos profesionales en el área de la salud. Como vimos en años pasados, el miedo hacia los enfermos (hacia su cuerpo, hacia su sangre, etc.) estuvo presente y se desarrolló gracias a los diferentes discursos que encontramos en torno al VIH/sida. El miedo al contagio y el miedo a la muerte aún se mantenían activos en 1988 (incluso entre médicos), lo que llevó a que se cometieran actos contra los derechos de los pacientes. *La Nación* así lo informó, en “Médicos temen tratar a enfermos de SIDA” (18/9/1988). En esta noticia de María Isabel Solís se asegura que aún persistían el temor y la ignorancia entre los profesionales de medicina²⁹². Solís cita, en realidad, a la Dra. Gisela Herrera, quien reveló que “los médicos de un centro hospitalario procedieron, recientemente, a quemar todas las pertenencias de un enfermo después de que éste fue atendido” (*La Nación*,

²⁹¹ El discurso eugenésico, explica Esposito, “no manifiesta la intención de corregir la naturaleza en cuanto tal, sino los procedimientos que influyeron negativamente en su decurso: ante todo, las instituciones sociales y los programas de protección de los individuos biológicamente inaptos, a quienes la selección natural, de por sí, hubiera eliminado.” (2006: 204)

²⁹² Tanto persistían, que en las revistas académicas se publicaron aclaraciones para acabar con la incertidumbre de los trabajadores en salud. Por ejemplo, en ese mismo año, el Dr. Eduardo Vargas Alvarado presentó un ensayo, en la revista *Medicina Legal*, con el título “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Algunas consideraciones sobre su problemática hospitalaria”. En este trabajo, el autor explica algunos aspectos médicos y legales en relación con el VIH/sida, para concluir lo siguiente: “No hay, pues, razón, para la negación de asistencia profesional en el campo de la salud, si el médico, el odontólogo, el microbiólogo y la enfermera toman las normas higiénicas elementales, y a las cuales están en su derecho exigir a las instituciones en que laboran” (Vargas, 1988: 16). Otro ejemplo es la traducción que hizo el Dr. Leonardo Mata de las *Recomendaciones para prevenir la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en ambientes para la atención de la salud* (Ministerio de Salud, 1988) —publicadas originalmente en 1987 por los Centers for Disease Control de Atlanta, EE.UU.—, con el fin de disipar cualquier duda entre los funcionarios del país. Asimismo, en 1987 se presentó la traducción del folleto de la Organización Mundial de la Salud, *In Point of Fact*, publicado originalmente en 1986. El Ministerio de Salud de Costa Rica lo ofreció con el título *SIDA*. En 1986, el Ministerio de Salud también publicó el *Programa de control del SIDA*, donde ya se indicaba que el “riesgo de contaminación” del personal de salud era prácticamente nulo y que los funcionarios debían seguir las mismas precauciones que se tomaban con los casos de hepatitis B: “La prevención para el personal del área de la salud, debe ser realizada a través de normas de precaución en el manejo de la sangre, líquidos, tejidos, secreciones o excreciones. El personal del área de la salud debe estar consciente de que aún no hay evidencia de contagio a través de contactos puramente sociales, casuales y ocupacionales; como tampoco a través de aire, comida, objetos o insectos” (Ministerio de Salud, 1986: 8).

18/9/1988: párr. 2). El medio expone, como lo hizo antes, estas actitudes (aunque en cierto grado él mismo las provocaba²⁹³) como parte del problema social activado por las narrativas sobre el VIH/sida. *La Nación* parece mostrar, con sus noticias, las faltas que se estaban dando en el gobierno y en el cuerpo de médicos, en relación con la “enfermedad”:

Sobre este asunto, *La Nación* consultó con el presidente ejecutivo de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Dr. Guido Miranda Gutiérrez, quien puntualizó que ellos han distribuido en los establecimientos material informativo sobre las formas de transmisión de la enfermedad y su manejo. Dijo, sin embargo, que pedirá a la gerencia médica que evalúe la situación a fin de ver de qué manera se puede corregir. (*La Nación*, 18/9/1988: párr. 3)

Entonces, las noticias, en este punto, funcionaron como denuncias, al señalar las anomalías en torno a la “enfermedad”, tanto en el campo médico, como en el político y en el social. Por supuesto, esto representa un giro discursivo que no se debe ignorar: este medio parece haber asumido cierta vigilancia que iba más allá de su papel informativo. En la noticia anterior, lo vimos con la afirmación del Dr. Mohs de que la prensa indagaría sus decisiones en torno a los presupuestos; y, en esta, con la promesa de una investigación, hecha por el presidente ejecutivo de la CCSS, ante la consulta de la periodista. Incluso la Dra. Herrera, con el fin de corregir el problema que ella misma denuncia ante el medio, informó sobre un taller para que los médicos confirmaran las normas vigentes para el manejo de pacientes con sida, en el territorio nacional, y para el diagnóstico y definición de casos. También notamos dicho carácter vigilante en otra noticia de Solís, titulada “Se sugiere restricción de pruebas de SIDA” (11/10/1988). Este trabajo no sólo informa, sino que, además, ofrece otra perspectiva de las medidas contra el VIH/sida. La noticia expone que un grupo de hematólogos, inmunólogos e infectólogos iba a plantear la restricción de las pruebas de determinación de anticuerpos contra el VIH y la eliminación de unas marcas especiales que se utilizaban en los centros hospitalarios para diferenciar las muestras sanguíneas de seropositivos y de pacientes con sida. La idea surgió de uno de los miembros de la Comisión del SIDA del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, el Dr. Mauricio Frajman. Este médico y otros especialistas criticaron las medidas tomadas, ya que no tenían, desde su punto de vista, mayor sentido. Por ejemplo, para ellos, todas las muestras de sangre se debían manejar en los hospitales como “potencialmente peligrosas”, por lo que no había motivos para diferenciar entre pacientes. En relación con los

²⁹³ Por ejemplo, sólo haciendo referencia a las noticias internacionales reproducidas en *La Nación*, encontramos, en 1988, titulares tan inquietantes como los siguientes: “Se suicidó actor enfermo de SIDA” (16/7/1988), “Advierten sobre avance del SIDA en el istmo” (17/7/1988), “Albergue para niños con SIDA” (12/10/1988), “El SIDA siempre está presente” (22/10/1988), “Enfermedades venéreas siguen al acecho” (29/10/1988), “Guerra contra el SIDA: la tarea apenas empieza” (4/12/1988), “Médicos evitan autopsias a víctimas de SIDA” (20/12/1988).

exámenes ELISA, la comisión concluyó que debía eliminarse este requisito para aquellas personas que querían obtener la residencia, así como para presos, estudiantes y otros grupos. Según la periodista, esta comisión haría esta recomendación, ya que para ellos las pruebas obligatorias no tenían ninguna utilidad práctica, eran discriminatorias y otorgaban una falsa sensación de seguridad (además de que iban en contra de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud). Como vemos, la noticia es, en sí misma, una contrarrespuesta a los planteamientos hechos por las autoridades en el gobierno, aunque, claro, puesta en boca de sus actores principales: los médicos especialistas. La periodista, finalmente, refiere un comentario del Viceministro de Salud, el Dr. Víctor Julio Brenes, quien se limitó a decir que esperarían a conocer la propuesta de los médicos, para emitir su opinión.

La Nación le dará un espacio de respuesta al Dr. Leonardo Mata, presidente de la Comisión Nacional de SIDA, el 14 de octubre de 1988. En su artículo, titulado “SIDA, doctor Frajman y periodista”, Mata expone que el planteamiento de la noticia del 11 de octubre fue poco preciso, ya que la actividad en la que se dieron las recomendaciones citadas por la periodista fue organizada por la misma comisión que él presidía. Así, el taller realmente era un trabajo promovido por ellos, por lo que no cabía la idea —para él activada por la periodista— de un desacuerdo entre comisiones, entre el doctor Frajman y él. Mata, claramente, trató de evitar cualquier polémica, por lo que, incluso, señaló como una nimiedad el asunto de las “marcas” en los especímenes biológicos: “Así que se lanza una «cortina de humo» mencionando las «marcas» [...]. Si en el hospital en donde labora el Dr. Frajman se sigue utilizando marcas²⁹⁴ —lo que **no** me consta—, ¡que se ordene que se eliminen ya! ¿Para qué tanto alboroto por tan pequeña cosa?” (*La Nación*, 14/10/1988: párr. 2; negrita en el original). Según él, lo importante era discutir un tema que los tenía muy preocupados y al que ya se hizo referencia en otra noticia: el del “manejo inadecuado de los pacientes en los hospitales”. Sigue Mata: “Se sabe que los pacientes son maltratados por el personal de salud, y más aún, a menudo se divulga la identidad de los mismos. Para rematar, frecuentemente, se les niegan servicios básicos, como son exámenes de laboratorio” (*La Nación*, 14/10/1988: párr. 2). Para este médico, el medio debía centrarse en esa preocupación por la violación de los derechos de los pacientes y no en tratar de generar controversia sin sentido. En relación con las críticas a las medidas del gobierno, sólo estuvo en desacuerdo con la correspondiente a la restricción de pruebas. De

²⁹⁴ De acuerdo con Mata, las marcas se dejaron de utilizar en octubre de 1987, cuando la CONASIDA adoptó las recomendaciones de los “Centers for Disease Control” de los Estados Unidos. Inicialmente, fueron solicitadas por la Dra. Gisela Herrera, quien estaba realizando una investigación y necesitaba la colaboración del servicio de laboratorios.

acuerdo con Mata, la periodista planteó la crítica de manera tendenciosa e inexacta. Realizar pruebas para determinar la presencia del virus estaba —explica— dentro de lo permitido por el derecho soberano del país. Para él, las medidas costarricenses no eran diferentes de las de otros “países adelantados”, y eran mucho más suaves que las de los “países comunistas”; sin embargo, asegura que, antes de que acabara el año, se revisaría esta política que había provocado tanto resquemor. El punto más interesante en la exposición de Mata lo encontramos en el párrafo final, donde se refiere a la estigmatización, el tema que él ahora quería que fuese central en la discusión. Afirma el especialista:

Volviendo a la estigmatización de los pacientes en los hospitales, esta es **independiente** de si se hacen o no se hacen las pruebas del SIDA, o de si se pone o no se pone marcas a los tubos de sangre de las personas presumiblemente infectadas o que padecen SIDA. Las acciones lesivas contra los seres humanos que sufren el síndrome tiene sus raíces en la ignorancia, el racismo, el mercenarismo, la negación del ser, y la falta de ética. [...] En lo del SIDA, como en la vida, debemos tratar de «ver la viga en el ojo propio y no la paja en el ajeno» (*La Nación*, 14/10/1988: párr. 6; negrita en el original)

Vemos en Mata también una ruptura en relación con su discursividad, la cual está ahora más centrada en la defensa de los derechos de los enfermos (lo cual, sin embargo, no es lo mismo que la defensa de los derechos de los homosexuales, quienes seguirán siendo, para él y para otros, un “problema”). El “enfermo de sida” era considerado —por este especialista— un enfermo terminal, por lo que su valoración estaba más del lado de la conmisericordia. En este punto, el enfermo adquiere las características propias del “condenado a muerte”, al que se le ofrece un último gesto de “caridad cristiana”. Como se explicó antes, Mata cree que la estigmatización no tiene que ver con las medidas que ellos tomaron contra ciertos grupos, sino con un factor cultural más profundo y mucho anterior a la aparición del VIH/sida (de ahí que diga que ella es “independiente” de cualquier medida médica). Así, según asevera, las “acciones lesivas” son el resultado de: 1- la ignorancia (que lleva al temor y, entonces, al rechazo), 2- el racismo (aquí tenemos que pensarlo —como lo explica Foucault— en relación con las censuras de tipo biológico), 3- el mercenarismo (trabajar sólo por dinero —opuesto al trabajo por vocación—), 4- la negación del ser (la negación de la humanidad del otro) y 5- la falta de ética (ausencia de normas morales en el ámbito profesional). Estos son los problemas que señala como urgentes, ya que tienen consecuencias más profundas en las vidas (y muertes) de las personas afectadas por el VIH/sida. Más claro no puede verse el cambio discursivo de este autor, quien parece haber logrado influir en el medio, ya que se dejó de lado, a partir de este momento, la línea noticiosa que mereció su reacción.

Mata expone nuevamente su giro hacia un discurso más respetuoso de los derechos de los enfermos el 1 de diciembre de 1988, cuando presentó un artículo de opinión, titulado “El Día Mundial del SIDA”, en el que hizo un recuento de todo lo sucedido hasta el momento en relación con el VIH/sida, y en donde, además, agradeció a todos los sujetos que estuvieron vinculados, de diferentes formas, con dicha “enfermedad”. Este artículo no fue publicado por casualidad, respondió a la medida que tomó la Organización Mundial de la Salud (OMS), al establecer el primero de diciembre como una fecha conmemorativa, para crear conciencia sobre la “enfermedad”. Explica el autor: “Un día para subrayar la importancia de esta enfermedad del hombre, con igual rango que el Día Mundial del Niño, de la Mujer, del Agua Potable, etc., revela la pertinencia del flagelo ante la visión de las autoridades internacionales” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 1). Precisamente, son las autoridades internacionales las que, desde nuestra perspectiva, influyeron en el discurso de Mata y en su cambio de dirección, al menos en este punto del desarrollo de la pandemia. Sin embargo, como vemos, aún se mantiene la idea de que el VIH/sida es un flagelo, una calamidad. Esta metáfora (la del flagelo) se instrumentaliza para justificar la preocupación y, por ende, las acciones tomadas por las distintas autoridades ante este “problema” internacional tan relevante. La centralidad que el autor le da a la “enfermedad” también la explica con datos de la OMS. Asegura que, en el próximo quinquenio, el VIH/sida afectará la mortalidad infantil en grandes poblaciones del África, que las “muertes por SIDA” sobrepasarán todas las muertes por otras causas en los hombres de 20 a 39 años, en los Estados Unidos y en varios países del “subcontinente iberoamericano”. Por supuesto, estos datos lo que hacían era sembrar preocupación y ratificar la necesidad de todos los esfuerzos realizados para “luchar” contra el “mal”.

La preocupación, sin embargo, no sólo nace de “lo que nos espera”, sino también de “lo que ha sucedido” desde la aparición de la “enfermedad”. Mata, por ello, asegura que esas proyecciones no fueron los únicos factores tomados en cuenta por la OMS para establecer el “Día Mundial del SIDA”, también se consideró lo acontecido desde 1981. Así, menciona que, por primera vez en la historia moderna, “la humanidad se enfrentó a un problema similar a la lepra, que desatara una abominable discriminación y persecución de los afectados hasta fecha reciente” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 2). Esto lo dice el presidente de la Comisión Nacional de SIDA, quien trabajó de la mano con el ministro de Salud y con otros actores que, por varios años, no hicieron sino eso: discriminar y perseguir. Ya no hay duda de que “algo” redirigió el discurso de Mata y sólo pudieron ser —insistimos— los nuevos énfasis en las políticas internacionales, centradas, en este momento, en educar más a la población y en luchar contra la

discriminación de los pacientes con VIH/sida²⁹⁵. El “Día Mundial del Sida” —más tarde, “Día Mundial de la Lucha contra el Sida”— no es sino un resultado de lo anterior. También es importante hacer referencia a la resolución de la OMS: “AIDS: Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-infected People and People with AIDS” (WHA41.24), del 13 de mayo de 1988. Con esta resolución, se urgió a los Estados a respetar los derechos humanos y la dignidad de las personas “infectadas” con VIH y con sida, así como la de los miembros de otros grupos poblacionales, para lograr el éxito de los programas nacionales de control y prevención del sida. Sólo con estos cambios en el panorama internacional, se dieron cambios en el ámbito nacional, y la figura de Mata es la que más claramente representa este giro²⁹⁶. En el artículo que estamos analizando, se nota esta ruptura cuando habla sobre el sida en términos más humanos, al definirlo como un “problema sanitario contemporáneo”, que causaba un “gran sufrimiento en las personas afectadas y en sus familiares por la incomprensión de la sociedad, de los amigos y hasta del sistema de salud” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 2). Además, afirma que la “grande y noble” Iglesia declaró que el sida no era “un castigo divino”, por lo que ya no se debía ver a las personas “infectadas” como “pecadores”. Cualquier mujer, hombre o niño, si se dan las condiciones epidemiológicas, podía “contagiarse” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 3), incluso siendo “inocente” (se refiere a los casos de enfermos que eran usuarios de hemoderivados o que recibieron transfusiones).

Estratégicamente, el especialista no se refiere a los “infames” ni a su supuesto rol en el desarrollo de la enfermedad. Ahora, incluso, parece que las personas se “infectaron” sin saberlo: “Aunque un virus apenas se reconoció como la causa del SIDA en 1983, el cómo evitarlo sólo empezó a divulgarse en 1985. Así, la mayoría de las personas actualmente infectadas no sabían

²⁹⁵ Explica Thomas Netter: “World AIDS Day 1988 was the culmination of an extraordinary year of global mobilisation against AIDS. It began in January when more than 140 ministers of health and government representatives, meeting in London at the first World Summit of Ministers of Health on Programmes for AIDS Prevention, declared 1988 to be a year of communication and cooperation about AIDS. It was a year when every country in the world voted with its action to support and participate in the global struggle against this disease, while organizations, groups and individuals in all nations joined the worldwide effort.” (Netter, 1989: 25)

²⁹⁶ También se nota este cambio en uno de sus ensayos académicos, en el titulado “Aspectos psicosociales en torno a las personas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en Costa Rica” (1989). En este trabajo, Mata se refiere a los problemas psicosociales que desarrollaban las personas “portadoras del virus” o las que padecían el síndrome. Expone, además, sobre los “estigmas del sida” (según él, los estigmas resultaron de la relación inicialmente establecida entre la “enfermedad” y la homosexualidad, así como entre ella, la promiscuidad y la “drogadicción”; también, asegura que fueron producto de la categoría de “grupos de riesgo”, un concepto que se corrigió muy tarde, con el de “prácticas sexuales riesgosas”), sobre la “psicosociología del sida” (es decir, sobre el estudio social y psicológico de los “enfermos”, quienes debían ser tratados, según explica, con comprensión, cuidado y amor) y sobre el “conocimiento básico” que se debía tener sobre el VIH/sida (modos de transmisión, progreso de la “enfermedad” y pruebas de laboratorio). Asimismo, menciona la importancia de dar consejos esperanzadores y de ofrecer información correcta, para no violentar a los pacientes. El especialista concluye que: “Debe existir una sincera y clara comprensión de todas las facetas o caras del problema, para contrarrestar cualquier inadecuación existente en las personas, a fin de balancear los derechos individuales de los afectados con aquellos de la sociedad global, balance entre el derecho individual y el «bien público»” (Mata, 1989b: 67).

que se estaban exponiendo a un grave peligro” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 3). Para Mata, estas son las razones que llevaron a la OMS a instaurar el “Día Mundial del SIDA”, para promover la comprensión y la solidaridad²⁹⁷. En el último párrafo del artículo, el especialista y presidente de la CONASIDA presenta sus agradecimientos, pero lo hace de una forma que le permite, al mismo tiempo, señalar los aspectos que él cree admirables en la “lucha” contra el VIH/sida. Así, por ejemplo, les agradece “a los hombres y mujeres que acuden a las consultas y estudios médicos para conocer su estado de salud y recibir apoyo, por su responsabilidad”; “a todos los hombres y mujeres que están modificando su conducta sexual para prevenir el SIDA, por su inteligencia”; “a todas las personas infectadas que se esfuerzan por no infectar a otras, por su solidaridad”; “a todos los infectados y enfermos y a sus familiares, por su coraje en tolerar la incompreensión de quienes les rechazan sin razón válida”; “a la madre Iglesia y a otras iglesias, por su comprensión”; “a los periodistas y medios de comunicación que colaboran honestamente” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 4), etc. La lista de agradecimientos sigue y, como vemos, más que agradecimientos, es un compendio de conductas que, según podemos colegir, deben ser imitadas para alcanzar la meta final: “vencer” al VIH/sida.

En lo que resta del año, aparte de las noticias internacionales, encontramos unas cuantas notas sobre la nueva campaña contra el sida (“Ofensiva contra el SIDA”²⁹⁸, 18/10/1988), sobre la baja donación de leche materna (“Merma 50% donación de lecha materna”, 4/11/1988) y sobre los problemas que se estaban dando en relación con la atención de los enfermos (“Limitan atención de enfermos con SIDA”, 17/12/1988). La única discusión que se presentó luego —en

²⁹⁷ Mata, sin embargo, critica la defensa de los derechos de los seropositivos y de los “enfermos de sida”. En 1989, en uno de sus trabajos académicos, afirma lo siguiente: “La Organización Mundial de la Salud está fomentando la creación de legislación para prevenir la discriminación y segregación de las personas, tanto infectadas como con el síndrome, a nivel de la comunidad, lugar de trabajo, escuela y hospital. Sin embargo, no se nota igual interés por proteger a las parejas sexuales y los hijos de las personas con riesgos, logrando el balance deseable que satisfaga tanto los derechos individuales como el bien público. Solo con ese balance podrá lograrse una disminución en la tasa de infección por el HIV dentro de un marco de respeto ciudadano” (Mata, 1989: 99). En el fondo de esta argumentación, se mueve la lógica que jerarquiza los derechos humanos de acuerdo con el “valor social” de los sujetos. Así, las “víctimas inocentes”, según el médico, deben ser defendidas de las “víctimas culpables”, de aquellos que con su “irresponsabilidad”, lastiman a los otros: “podría haber negligencia al no considerarse con igual énfasis los derechos de las personas que continuamente son infectadas por personas inescrupulosas, irresponsables o insensatas que, conociendo su estado serológico o su riesgo, continúan realizando prácticas riesgosas con ellas. Esta observación se aplica igualmente a las personas que realizan prácticas riesgosas y que sin embargo siguen acudiendo a los bancos de sangre. De la misma manera, muchas personas conocedoras de la posibilidad de estar infectadas, rehusan examinarse, lo cual estaría bien si no realizasen sexo riesgoso” (Mata, 1989: 99).

²⁹⁸ Finalmente, con la ayuda de la Asociación Demográfica Costarricense, se presentó una campaña, una “ofensiva”, dirigida a toda la población y a los “grupos considerados como riesgosos”. En los carteles de la campaña se indicaba que el sida era una “enfermedad de transmisión sexual”, que afectaba a hombres, mujeres, jóvenes y adultos, y que era mortal: “Según explicó el director de la ADC, don Víctor Hugo Morgan, se pretende propiciar un cambio de actitud en la conducta sexual, pues es el único medio eficaz para evitar el contagio del SIDA. Hasta el momento no se cuenta con una vacuna que evite el mal, ni hay tratamiento para su ataque.” (*La Nación*, 18/10/1988: párr. 4)

varios artículos de opinión— fue sobre la peligrosidad del VIH/sida en comparación con la de la hepatitis B. Esta polémica mantuvo la esencia de la anterior, cuando se discutió si era exagerada la atención médica que se le estaba dando a la “nueva enfermedad”²⁹⁹. Para concluir el estudio de este año, nos interesa referir un artículo de opinión, titulado “Cáncer y SIDA” (31/10/1988), de Luis Lara (lamentablemente no hemos podido conocer su profesión o afiliación), en el que se exponen, con un lenguaje técnico, ciertas características del VIH que, según él, podían ayudar en la “lucha” contra el cáncer. El lenguaje técnico de este autor está atravesado por metáforas que revelan distintos significados en torno a las enfermedades que menciona, pero que también muestran las actitudes sociales y científicas ante dichos “males”.

De entrada, el articulista define la aparición del VIH como terrorífica, lo que lleva al virus al ámbito de lo ominoso. Lo señala, entonces, como un elemento extraño, no familiar, cargado de peligros... De ahí el terror que provocaba, de ahí que, según él, fuera rápidamente “atacado”. Lara, como vamos a ver, pone en evidencia toda la narrativa del combate movilizada en esta época para hablar sobre la “nueva enfermedad”. Leamos parte del párrafo inicial: “Desde que hizo su terrorífica aparición el retrovirus del SIDA, ha sido combatido en todos los frentes con las mismas armas de la lucha contra el cáncer” (*La Nación*, 31/10/1988: párr. 1). La “lucha contra el cáncer”, según explica el autor, sirvió para establecer las primeras acciones

²⁹⁹ Esta polémica inició con el campo pagado “Virus del SIDA o virus de hepatitis B: ¡Escoja usted!”, publicado por el Dr. Francisco J. Hevia Urrutia —un gastroenterólogo costarricense— el 27 de octubre de 1988. En este texto, el médico se queja porque, según él, la atención dirigida al VIH había opacado la importancia del virus de la hepatitis B, al cual consideraba mucho más peligroso y más extendido en el país (sobre todo en la zona sur). Leonardo Mata le contestará el 11 de noviembre de 1988, en un artículo de opinión titulado “SIDA o hepatitis B: escoja usted”. En este trabajo, el microbiólogo asegura que todo lo que se hacía por controlar la transmisión del VIH iba a ayudar a detener el avance del virus de la hepatitis B, ya que las mismas medidas sanitarias eran aplicables en un caso o en otro. Además, afirma que, si era cuestión de escoger, él se quedaba con la infección por el virus de la hepatitis: “La hepatitis B es «casi un cariño» comparada con el SIDA” (*La Nación*, 11/11/1988: párr. 3). Hevia responderá el 29 de noviembre, con el artículo “Sida o hepatitis B: Ud. escogió mal”. Según el gastroenterólogo, Mata ignoraba las profundas diferencias entre una enfermedad y la otra, y, además, protegía la campaña contra el sida como si fuera “intocable”: “pienso que no se han concretado programas preventivos por el hecho de que algunas campañas se dirigen desde un nivel político-administrativo, sin consultar a los especialistas que están trabajando día a día, con determinada enfermedad” (*La Nación*, 29/11/1988: párr. 6). Como vemos, la polémica no sólo era académica, sino también política. Otros médicos y especialistas se unirán a la discusión, como Carlos Agustín Páez y Mauricio Frajman, quienes, el 1 de diciembre de 1988, publicaron el artículo “SIDA y hepatitis B: interés y realidad” para “corregir” las afirmaciones de Mata y para señalar la importancia de “identificar las áreas prioritarias para la salud costarricense”. Como sucedió en la polémica pasada, estos especialistas también criticaron la campaña contra el VIH/sida; sobre todo el “desperdicio” de recursos y el “atentado” contra los derechos humanos: “Los recursos no deben ser canalizados hacia pruebas rutinarias para SIDA en diversos grupos de personas, compra de equipo de laboratorio para diagnóstico e investigación del SIDA, búsqueda de contactos y portadores del virus al que se achaca la causa del SIDA y otras acciones de dudoso valor preventivo y lesivas a los derechos humanos” (*La Nación*, 1/12/1988: párr. 6). Mata concluirá la polémica con dos artículos “Sobre la Hepatitis B” (12/12/1988 y 22/12/1988), donde se explora sobre las similitudes y diferencias entre ambos virus, y con otro en respuesta a los tres médicos, titulado “Otro punto de vista” (23/1/1989), donde asegura que, contrario a lo que aseveraban los “enojados médicos”, “no hay indicio alguno de que el SIDA esté disminuyendo, ni de que disminuirá en las próximas décadas en el mundo, incluyendo nuestro país. Seguir negando la importancia del SIDA va en contra del acuerdo de la Cumbre Mundial de Ministros de Salud y del sentido común, y tiene un efecto adverso para su control” (*La Nación*, 23/1/1989: párr. 5).

farmacológicas contra el VIH/sida (se refiere al AZT, un medicamento que apareció en la década de los sesenta como un agente contra el cáncer y que, en ese momento, se estaba utilizando contra el VIH/sida): “Una de esas armas es el AZT (azidotimidina) que se obtenía a partir de un derivado del esperma de los peces. Se sabe que la timidina es un componente esencial en la fabricación de ADN (ácido desoxirribonucleico)” (*La Nación*, 31/10/1988: párr. 1). Para nosotros, lo más importante de esta explicación es el despliegue de la retórica militarista de Lara —nos habla de ataques, de combates, de frentes, de armas de lucha—, la cual mantiene viva a lo largo de todo su artículo. Esta retórica era ya común en el mundo médico y científico y, como vimos con Allan Brandt y Paul Sime, surgió en 1909, cuando Paul Ehrlich descubrió el tratamiento contra la sífilis y habló de los anticuerpos como “*Zauberkuigel*” (“balas mágicas”).

Susan Sontag también hace referencia, en *AIDS and Its Metaphors* (1988), a la metáfora militar. En este ensayo, ella revisa —como explicamos al introducir nuestras aproximaciones teóricas— algunas ideas expuestas en *Illness as Metaphor* (1978)³⁰⁰, donde estudió las significaciones con las que se cargaron diferentes enfermedades, como la sífilis o la tuberculosis, pero también el cáncer. Muchas de esas significaciones, las encontrará nuevamente cuando analice, en su segundo ensayo, las metáforas que giraron alrededor del sida. Así, en *El sida y sus metáforas*, la autora asegura que, aunque diez años atrás argumentó en contra de las metáforas, es claro que es imposible pensar sin ellas. Las metáforas son parte del entendimiento humano; sin embargo, que sea imposible pensar sin ellas no quiere decir, según explica, que no sea necesario abstenerse de algunas (esta es la respuesta a la crítica que le hicieron al primer ensayo varios estudiosos³⁰¹). Para ejemplificar lo anterior, Sontag hace referencia a las metáforas políticas, económicas, tecnológicas, que se utilizaron para caracterizar al cuerpo (el cuerpo como una república, un estado, una empresa o una máquina). En relación con la enfermedad, la autora asegura que, antes, el cuerpo se suponía “invadido”

³⁰⁰ Seguimos la traducción argentina que recoge ambos ensayos: *La enfermedad y sus metáforas, El sida y sus metáforas* (2003).

³⁰¹ En el año 2003, Jack Coulehan publicó un artículo titulado “Metaphor and Medicine: Narrative in Clinical Practice”. En este trabajo, el autor plantea que la medicina ha sufrido un proceso de deshumanización y que este proceso se nota sobre todo en su tendencia a ignorar o minimizar el papel de la narrativa en la enfermedad y en la curación. Desde su punto de vista —contrario a lo planteado por Sontag—, la medicina se trata mayormente de contar historias y de interpretación, y la narrativa, la metáfora y el símbolo son herramientas fundamentales en su accionar, por lo que no deben dejar de utilizarse. Sin embargo, la conclusión de Coulehan no se aleja de la Sontag, ya que afirma que hay que evitar metáforas que “dañen” al enfermo. Entonces, por un lado, este investigador asegura que desnudar a la enfermedad de la metáfora (este es planteamiento original de Sontag) sólo puede llevar a la desvinculación absoluta entre el médico y el paciente (por ello, es importante mantener cierto simbolismo en torno a las enfermedades); y, por otro, aclara que debe hacerse con metáforas que no lo dañen, que no promuevan una objetividad y autonomía que terminen por excluir la conexión, la subjetividad y la solidaridad.

por ella, pero que con la medicina moderna (con la patología celular), la enfermedad como un todo pasó a un segundo lugar y ahora son “ciertos organismos específicos” (identificables con un microscopio) los que la producen y, por lo tanto, a los que hay que “atacar”. Con este cambio, se renovaron y precisaron todas las imágenes militares que ya se movilizaban en el campo médico. Ahora, la enfermedad es vista como “una invasión de organismos extraños, ante la que el cuerpo responde con sus propias operaciones militares, como la movilización de las «defensas» inmunológicas; mientras que la medicina, como en la jerga de la mayor parte de las quimioterapias, es «agresiva»” (Sontag, 2003: 47). Esta idea de la invasión se repite no sólo en el cuerpo del enfermo, sino, también, en el cuerpo social, lo cual ha llevado a creer que las enfermedades deben ser atendidas por todos, sobre todo aquellas que se consideran peligrosas para el común de la sociedad y que, por lo tanto, son estigmatizadas y estigmatizantes. El VIH/sida surge, entonces, en este contexto discursivo. Según Sontag, todas las metáforas que se activaron —y que hemos visto a lo largo de nuestro trabajo— con la aparición de esta “nueva enfermedad” provenían de los imaginarios desarrollados en torno a la sífilis y al cáncer. Explica la autora:

El sida tiene una genealogía metafórica dual. En tanto que microproceso, se lo describe igual que al cáncer, como una invasión. Cuando se enfoca la transmisión de la enfermedad, se invoca una metáfora más antigua, que tiene reminiscencias de la sífilis: la polución [...]. Pero las metáforas militares que se usan para describir el sida difieren en algo de las que se emplean para describir el cáncer [...]. En la descripción del sida el enemigo es aquello que causa la enfermedad, un agente infeccioso proveniente del exterior. (Sontag, 2003: 50)

Volviendo al artículo, Lara relaciona ambos “males” en el nivel de sus microprocesos (no toma en cuenta —en el caso del VIH/sida— la transmisión de la “enfermedad” y los síntomas que ocasiona su “agente infeccioso”). Según él, entre el VIH/sida y el cáncer hay semejanzas histológicas (de anatomía microscópica), ya que en los dos casos se presenta un “exacerbado dinamismo fisiológico” y una “proliferancia anárquica”. Evidentemente, el autor se refiere a procesos celulares caracterizados por la desmesura y el desconcierto, procesos que llevan a una descomposición y, entonces, al desarrollo de la “enfermedad”. Sigue Lara: “Leyendo los más recientes estudios de embriología y genética molecular, llegamos a la sospecha de que podría ser interesante inyectar el HIV (virus SIDA) a un paciente con cáncer. Este procedimiento, aparentemente absurdo, podría dar como resultado la neutralización recíproca de la reproducción en las células cancerosas y en los virus” (*La Nación*, 31/10/1988: párr. 3). Como vemos, lo que nos plantea el articulista —quien parece ser un especialista, al menos por el tipo de lecturas que realiza— es una posible (al menos para él) “estrategia de

batalla”, en la que los “enemigos” (el virus y las células cancerosas) se logren enfrentar mutuamente y, entonces, se autodestruyan. Para Lara, el sida es una “anarquía monstruosa del sistema inmunitario en condiciones de extrema necesidad” (*La Nación*, 31/10/1988: párr. 3). Esta definición nos lleva a la idea de la perversión, entendida no en términos morales, sino como la perturbación de un orden, en este caso fisiológico, que, según él, podría ser positivo en un paciente con cáncer. Aparte de esta hipótesis, vemos que el autor caracteriza el desorden que provoca el sida como monstruoso (al igual que la “enfermedad”), por lo que nos mantenemos en el ámbito de lo ominoso. Lara realmente no deja de jugar con términos cargados ideológicamente, en los que el exceso y la anormalidad son los elementos centrales; así, su reflexión “científica” no abandona en ningún momento el peso de la figuración y, por ello, no se puede entender como neutra. Todo lo contrario, este texto está cargado de elementos que dirigen la imaginación a un mundo microscópico atemorizante, en el que no existe más que la ruina:

Los síntomas patognomónicos del SIDA son: sarcoma de kaposi, infecciones oportunistas, presencia abundante de linfocitos T4 y T8, actividad agresiva de virus latentes, complejos autoinmunes, citomegalovirus que suscitan una reacción de Anti-mcv en un 94%.

Si todo esto tiene lógica, podríamos deducir que la fuerza fulminante del HIV no está en él sino en el asombroso y descomunal ejército de divisiones histológicas, quizá invencibles todas ellas, con el cual el organismo humano se destruye a sí mismo queriendo combatir y liquidar a su enemigo. (*La Nación*, 31/10/1988: párrs. 6-7)

Este artículo no podía estar dirigido a un público general, sino a uno especializado. La abundancia en terminología técnica así lo demuestra (como demuestra también un ejercicio de poder); sin embargo, para nuestros efectos, lo que más llama la atención es la mezcla que hemos señalado entre toda esta terminología y diferentes expresiones que rompen el orden denotativo: la actividad agresiva del virus, la fuerza fulminante del HIV, el asombroso y descomunal (y quizás invencible) ejército de divisiones histológicas, la autodestrucción del organismo a través del combate al enemigo... Como vemos, todo lo que tiene que ver con el virus se describe con el lenguaje de la batalla, el cual, además, está atravesado por elementos hiperbólicos. Así, con esta descripción espectacular, no queda sino la idea del virus como un monstruo mayor que, sin embargo, es tan minúsculo como para alterar el cuerpo a nivel celular. Esta narrativa, como explica Sontag (2003: 50-51), nos acerca al mundo de la ciencia ficción distópica, en el que la metáfora de la bomba nuclear tiene un lugar privilegiado (esta metáfora fue ampliamente utilizada en la década de los años ochenta y, por ello, se puede encontrar en diferentes medios de distintos países). La encontramos también en la retórica de Lara, quien explica que la inmunodeficiencia no es una deficiencia en sentido estricto, es, más bien, una superabundancia

inmunitaria: “Todo el sistema defensivo concentra su potencial y lo explota como una bomba nuclear de máximo alcance dentro de sus propias condiciones orgánicas” (*La Nación*, 31/10/1988: párr. 10). La metáfora de la bomba nuclear no tiene que ver, acá, con la destrucción masiva de la humanidad, sino —siguiendo la línea narrativa de Lara— con una autoaniquilación ocurrida a lo interno del cuerpo, como una especie de “suicidio”, según explica. El autor, sin embargo, termina su reflexión estableciendo una relación que conecta el nivel celular con el social, ya que asegura que la forma de actuar del sistema inmunológico del cuerpo humano ante la presencia del VIH es similar a la de los “imperialismos”, los cuales “culminan en una apocalíptica autoagresión” (*La Nación*, 31/10/1988: párr. 11); es decir, se destruyen a sí mismos. Finalmente, Lara nos deja con esta visión devastadora del VIH/sida, la cual sostiene muchas de las estructuras discursivas que hemos encontrado a lo largo del trabajo y que, como afirma Treichler (1987), son altamente problemáticas.

3.8 El fin de una década funesta

La cantidad de noticias publicadas en 1989 disminuye drásticamente. Si el año anterior contabilizamos 69 noticias sobre el VIH/sida, en este aparecen solamente 24 (15 nacionales y 9 internacionales). El tema que nos parece central a lo largo de este año es el de los derechos humanos, aunque se mantiene también la narrativa de la “lucha contra la enfermedad” —comprendida aún como muy peligrosa y altamente estigmatizante— y su relación con sujetos específicos (un aspecto que nunca se abandona por completo). Como sucedió en años pasados, *La Nación* empieza 1989 con un “recuento de los daños” provocados por el VIH/sida hasta el momento. El 6 de enero de 1989, se publicó la noticia “Mueren por SIDA dos empleados de hospital” —redactada por la periodista Dixie Mendoza—; con ella se informó que, de las 93 personas a las que se les había descubierto el síndrome, sólo quedaban 27 personas vivas³⁰². El titular de esta noticia claramente buscaba despertar la atención del lector, quien, por lo sucedido en años pasados, conocía la preocupación que se había movilizó en los espacios sanitarios, donde se mantenía, hasta cierto punto, el miedo al “contagio” y, por supuesto, a la muerte. El titular funciona, entonces, como un enganche para el lector, quien, hasta el segundo párrafo, no tendrá dudas de que las muertes se debieron a “razones personales” (los dos empleados eran “presuntamente homosexuales”): “El director a.i. de ese hospital [el San Juan de Dios], Dr.

³⁰² En otra noticia de la misma periodista, “Prevén 100 nuevos casos de SIDA” (13/1/1989), se comunicó que la cifra de personas enfermas se había duplicado cada año en el país, por lo que se esperaba que sucediera lo mismo en 1989: “De acuerdo con el galeno [el Dr. Leonardo Maranghello], si se analiza el número de afectados en los últimos años, aproximadamente el descubrimiento se hizo con la siguiente regularidad: en 1986, uno cada 15 días; en 1987, uno por semana, y durante este año, uno cada tres días” (*La Nación*, 13/1/1989: párr. 3).

Rafael Ángel Mora Aguilar, negó que esos empleados hubieran adquirido la enfermedad por brindar atención a pacientes con SIDA” (*La Nación*, 6/1/1989: párr. 2). Como vemos, nuevamente se utiliza un “tema controversial” —el del supuesto “peligro de contagio” en los centros médicos— como un “enganche”, aunque ese problema no fuera real: “Ante la posibilidad de que hubiera más casos de empleados que lo padecieran, el Dr. Rafael Ángel Mora dijo que no tiene ningún informe en tal sentido y que la llamada «histeria colectiva» es sólo el producto de la amistad y camaradería que existía con los fallecidos” (*La Nación*, 6/1/1989: párr. 3). Aparentemente, de acuerdo con lo expuesto por el médico, las muertes de estas dos personas provocaron preocupación en otros funcionarios, lo que llevó a que sus casos llegaran a la prensa y a que se magnificara la situación, de ahí que Mora hable de “histeria colectiva”. Sin embargo, como se explica en la noticia, para la doctora Gisela Herrera y otros muchos empleados del hospital, el “despliegue publicitario” de estos casos fue anómalo, ya que no sucedió lo mismo con otras muertes de funcionarios (incluso de médicos) ocurridas antes. Lo peor de todo, para Herrera y para los otros empleados, era el “desprestigio” que esta información podía implicar para el hospital. El malestar de este grupo estaba centrado en la pérdida de autoridad —de legitimidad— y en la vergüenza ante los casos internos de enfermos, una vergüenza que podía ser fruto del estigma relacionado con la “enfermedad”, pero también de la “supuesta homosexualidad” de los individuos. De cualquier forma, es evidente que estas dos muertes se conformaron, en el discurso de estos funcionarios, como una “mancha” que revelaba la “impureza” dentro del ámbito médico-hospitalario, con lo que se siguió movilizándolo la “simbólica del mal” dentro de los límites de este campo especializado.

El estigma y todas las problemáticas asociadas con él persistían. No extraña que, desde finales del año pasado, el tema de los derechos humanos se hiciera más relevante, y que encontráramos algunas voces (los casos son más bien pocos) que se refirieran a él. El 19 de enero de 1989, Jorge Renán Segura publicó un artículo de opinión —“El SIDA y los derechos humanos”— que de alguna forma resume lo que hemos apuntado en relación con la retórica que sostuvo las significaciones del VIH/sida a lo largo de la década. Para este autor, la “enfermedad” —él la vincula con los tabúes de la sexualidad y la muerte— cambió muchos hábitos, actitudes y maneras de pensar en los seres humanos. Lo anterior lo explica a partir del hecho de que algunos organismos trataron de “combatir la propagación del sida”, creando un clima de angustia, “a nivel irracional”, que sólo aumentó la problemática que trajo la “enfermedad”. Señala, entonces, a los medios de comunicación y a ciertos líderes como los responsables de promover una “trasnochada moral victoriana” y, entonces, de sembrar el pánico y la discriminación en formas que, según él, no se veían desde la Edad Media. Segura incluso

cita el primer ensayo de Sontag, *La enfermedad y sus metáforas*, para explicar cómo se asociaban las enfermedades con la corrupción moral y cómo se buscaba siempre un “chivo expiatorio” para culpabilizarlo por el “mal” que afectaba a la comunidad. El autor asevera que esas estructuras asociativas se mantenían entonces y que ello estaba perjudicando la “lucha contra el sida” y la propia convivencia social: “Así tenemos, por ejemplo, que los cristianos fundamentalistas de los Estados Unidos creen que el SIDA es un castigo divino para los homosexuales, por lo que atender a los infectados podría equivaler a interferir en los designios de Dios” (*La Nación*, 19/1/1989: párr. 2). La línea crítica de Segura no se aleja de la nuestra y el ejemplo que ahora nos ofrece es perfecto para entender cómo la “simbólica del mal” funciona como un elemento biopolítico con el que no sólo se controla a los sujetos —quienes son instruidos para vivir de una forma específica—, sino, también, con el que se dictamina quién se “deja” morir.

Segura, además, se refiere a las “expresiones” utilizadas para hablar del “nefasto virus” (nótese cómo él mismo adjetiva el virus de manera problemática, ya que con ese término lo ubica en el lugar de lo “extraordinariamente malo”). Critica, pues, el uso de conceptos como “plaga”, “epidemia”, “contagio”, “muerte”, “castigo divino”, “enfermedad del siglo XXI”. Según él, con ellos se crea un miedo sin precedentes y, consecuentemente, se oscurece el conocimiento y los alcances reales de la “nueva enfermedad”. Por supuesto, este tipo de argumentación implica todo un quiebre en el contexto del discurso periodístico. Si bien ya habíamos encontrado algunas críticas, estas no se habían dado con la claridad que nos ofrece este autor, quien incluso no deja de señalar a “ciertos moralistas” como los responsables de crear la relación entre la “enfermedad”, los homosexuales, las “prostitutas” y los “drogadictos”. Explica el articulista:

No podemos seguir partiendo de principios completamente anticientíficos, seguir diciendo que es una enfermedad que discrimina (y esto hasta cierto punto atrasó la investigación sobre el virus). No es la enfermedad la que discrimina, sino la sociedad con sus categorías maniqueas. (*La Nación*, 19/1/1989: párr. 4)

La concepción de que el estigma y la discriminación eran casi naturales, sobre todo en relación con los homosexuales (piénsese en las afirmaciones del Dr. Mata, quien decía que el rechazo a la homosexualidad era prácticamente universal), es aquí puesta en duda y es, además, explicada como lo que es: un producto cultural, fruto de lo que Segura llama ideas “desacertadas” o “ideológicas”. Para ejemplificar estas “ideas desacertadas”, refiere la creencia —desarrollada inicialmente en los Estados Unidos— de que el VIH/sida fue transmitido por los

negros y los hispanos³⁰³ o, también, la de que la mujer era la culpable de “contaminar” al hombre (en Costa Rica, los casos de mujeres seropositivas, al menos hasta esta fecha, fueron escasos). Sobre la figura de la mujer, podemos referir nuevamente a Treichler, quien aseguró que la “epidemia de significaciones” sobre el VIH/sida no sólo afectó los cuerpos de los hombres homosexuales, también alcanzó a las mujeres, las cuales fueron pensadas por el discurso científico de entonces como “transmisoras ineficientes e incompetentes del virus”. Una excepción son las prostitutas, quienes fueron vistas como cuerpos tan contaminados que eran virtualmente “cultivos de laboratorio para la replicación viral” (Treichler, 1987: 45), y las mujeres africanas, concebidas como “cuerpos exóticos”, con prácticas sexuales también “exóticas” (Treichler, 1987: 46). Es interesante ver cómo los discursos que hemos estudiado, dentro del contexto periodístico (al cual no podemos entender sino como un espacio colaborativo, por la multiplicidad de voces que participan de él y que finalmente construyen su discursividad), dejaron de lado a la mujer. Son pocos los textos que la tomaron en cuenta, así como pocas fueron las medidas que se dirigieron a su favor (tal vez, excepto por las “prostitutas”, quienes fueron mantenidas bajo vigilancia, pero siempre dentro la lógica que expone Treichler).

Segura continúa con su reflexión, para demostrar las diferentes formas de discriminación que se dieron alrededor del VIH/sida. Refiere, por ejemplo, las políticas que obligaron a que a ciertos sujetos se les aplicaran “pruebas anti-SIDA” sistemáticas, incluso sin ser advertidos (según él, esto le sucedió a las mujeres en ciertos lugares de Estados Unidos y de Europa). Además, explica cómo los Estados (estratégicamente dice que “de otros países”) establecieron toda una racionalidad centrada en la discriminación, por ejemplo, a través de las “fuertes restricciones a las personas que solicitan una visa o un permiso de entrada” (*La Nación*, 19/1/1989: párr. 6). El autor no se queda ahí, ya que utiliza una comparación —que encontraremos en el campo literario costarricense— para afirmar que las medidas asumidas por países como Cuba, China, la Unión Soviética, la India o Islandia (los cuales, según él, encarcelaban a los “sidosos”) eran muy cercanas a las utilizadas durante el genocidio de los judíos: “de ahí [del encarcelamiento] a poner una estrella de David en la frente a los infectados y de crear un Sidatorio-Auschwitz no hay más que un solo paso” (*La Nación*, 19/1/1989: párr. 6). Por supuesto, por dura que sea esta relación (que comentaremos con la novela de Chaves), no debemos quitarle su valor discursivo, ni debemos ignorar su vínculo con el desarrollo de la

³⁰³ Como hemos visto, en el caso costarricense fueron más bien los extranjeros provenientes de Estados Unidos o de Europa los que representaron un “riesgo” para el país; aunque, también, lo fueron los refugiados y migrantes centroamericanos.

biopolítica moderna. La referencia al exterminio de los judíos sirve como una alerta ante la violación continua a los derechos humanos durante esta década, sobre todo con el aumento de los casos de “sidosos”³⁰⁴, aunque las formas de discriminación, según hemos visto, se dirigían a diferentes grupos sociales. Como hicieron otros autores (pero de una forma diferente), Segura se enfoca —posiblemente por su poder persuasivo— en la discriminación sufrida por “los niños portadores”, cuyos casos, sin embargo, eran casi nulos en el país (hasta este momento). Lo anterior demuestra el objetivo de este articulista, quien, finalmente, pone en boca del secretario general de las Naciones Unidas, Javier Pérez de Cuéllar, y del papa Juan Pablo II, la idea central de su reflexión: es necesario dirigir la “lucha” contra el VIH/sida y no contra los que contraían la “enfermedad”. Utilizar a estas personalidades para apoyar su argumentación sólo puede pensarse como un esfuerzo para apelar por una modificación en los discursos político y religioso de la época, para luchar contra el rechazo y, sobre todo, contra la idea apocalíptica de la “enfermedad”:

Creemos que la discriminación irá todavía en aumento, especialmente si como dice la OMS la mitad de las personas que podrían morir de SIDA a principios de la década de los 90 no se ha contaminado aún. No puede seguirse mitificando la enfermedad y sus portadores, el discurso catastrofista, aparte de lo falso e inhumano, acarrea la desesperación y el fatalismo entre los portadores. A los infectados nos les quedará otro camino que ocultar la enfermedad ante la falta de solidaridad de la sociedad, agravando más el problema de la propagación del virus. (*La Nación*, 19/1/1989: párr. 8)

Véase cómo el autor enfatiza la necesidad de un discurso a favor de los derechos humanos, pero lo hace a partir de ese peligro planteado a futuro (parece que no se abandona del todo la idea apocalíptica): el de la expansión de la “epidemia” —habla, como se puede ver en la cita, de una creciente “contaminación”—. Así, el argumento en pro de los enfermos se inscribe dentro de una “narrativa viral” del VIH/sida. Abogar por los derechos humanos era, por lo anterior, una urgencia, pero lo era ante la multiplicación constante de los enfermos y de los muertos. Para Segura, el “problema de la propagación del virus” sólo podía ser sofocado si se dejaba de “mitificar” al VIH/sida y a sus “portadores”, los cuales —ante la discriminación— optarían por ocultarse, lo que, por supuesto, haría más difícil el control de la situación. Así explicado, el discurso catastrofista al que se refiere Segura funcionó de forma contraproducente,

³⁰⁴ Esta expresión es altamente problemática, ya que en Costa Rica “sidoso” se concibió como un insulto. Ya antes vimos cómo a los travestis en San José directamente les gritaban el nombre de la “enfermedad”, con el fin —claro— de injuriarlos. “Sidoso” no es más que otra versión de esa injuria. Segura no utiliza el término de esta manera; sin embargo, es necesario tener clara la carga ideológica que se movilizaba con él. El término “sidoso” promovía la narrativa preceptiva y patologizante que llevó a que los “enfermos de sida” fueran catalogados como “peligrosos”. Como explicamos en otro trabajo: “Los «sidosos», a partir de su absoluta asimilación con la enfermedad, pierden lo que Meruane llama «el privilegio de la pertenencia», tanto porque son excluidos de sí mismos como porque son empujados a desaparecer de la realidad social.” (Rojas, 2015: 9)

no sólo porque se dañaba socialmente a los sujetos vinculados con la “enfermedad”, sino, también, porque se construía una preocupación general que no permitía dirigir todos los esfuerzos contra el virus. Para el autor, defender los derechos humanos era una forma de “luchar” contra el virus. No extraña, con lo anterior, que concluya su artículo explicando las medidas que se estaban tomando en las Naciones Unidas para “proteger a todos los que sufren la discriminación y el odio social, víctimas de una enfermedad de la cual ellos no son los responsables” (*La Nación*, 19/1/1989: párr. 11). De acuerdo con José Daniel Jiménez Bolaños (2014: 69), la historia de respuesta hacia el VIH/sida se desarrolló en cuatro fases³⁰⁵: la primera estuvo relacionada con peligros y alertas en un contexto de emergencia; la segunda, con la conceptualización de la “enfermedad” como un problema de comportamientos individuales; la tercera, con la relación que se estableció entre la “enfermedad” y los comportamientos socialmente contextualizados; finalmente, la cuarta se centró en cómo el “problema” se volvió un desafío vinculado con el discurso de los derechos humanos³⁰⁶. Como hemos comprobado, no es sino hasta finales de 1988 y principios de 1989 que esta fase se empezó a desarrollar en los medios de comunicación, gracias a los aportes de diversos actores.

A pesar de lo anterior, aún se mantienen posturas como la de Edgar Mohs, quien el 17 de febrero de 1989 publicó un nuevo artículo de opinión, titulado “Drogas y delincuencia”. En este texto se hace referencia al VIH/sida de forma indirecta. El médico ofreció una reflexión en la que nuevamente mezcló enfermedades físicas y sociales, y en la que planteó la importancia de la regulación de las drogas para evitar problemas en la comunidad, sobre todo para controlar a los “drogadictos” que ponían en riesgo a la familia, la cual —como en el caso de los niños— se presenta como una sinécdoque de la sociedad. La defensa de la sociedad sigue estando en el fondo de los planteamientos de este especialista costarricense. Como vimos en el capítulo anterior, las drogas se relacionaron directamente con el VIH/sida; no sólo las drogas intravenosas, también otras, como la marihuana. Ellas se pensaron como una “antesala” para “males” mayores. En primer lugar, el médico señala que son muchas las sustancias químicas capaces de alterar el organismo humano y dañar la salud, pero son algunas las que, desde su perspectiva, no sólo deben considerarse ilícitas, sino, también, altamente peligrosas para la sociedad, ya que permiten que se dé una “patología social de impredecibles consecuencias

³⁰⁵ El autor realmente sigue el planteamiento de Jonathan Mann y Daniel Tarantola, en “Responding to HIV/AIDS: A Historical Perspective” (1998).

³⁰⁶ Para Mann y Tarantola (1998: 5), cada una de estas fases evolutivas reflejan los procesos de aprendizaje que se dieron frente a la “enfermedad”, y demuestran la construcción activa ocurrida con esta nueva “experiencia”. De alguna forma, explican estos autores, las fases relacionadas con la respuesta al VIH/sida recapitulan la historia de la salud pública y de cómo ella se ha enfrentado a los retos del comportamiento humano.

negativas” (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 1). Menciona el alcohol (advierte que esta es la única sustancia lícita), la marihuana, la cocaína, la heroína, las sustancias inhalables y similares. Como lo indica en el título del artículo, a él le parece que estas drogas debían ser consideradas especialmente peligrosas, “porque están fuertemente asociadas a actos de delincuencia de toda naturaleza” (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 3); por ejemplo, apunta “el problema de las mafias” que comercian con las drogas ilegales en el mercado negro, pero también el de los crímenes que cometen los “adictos” con el fin de conseguir la droga que necesitan (crímenes como robar, asesinar, extorsionar, dedicarse a “negocios oscuros”) o cuando están bajo sus efectos (como los accidentes mortales o las violaciones a mujeres y niños). Todo lo anterior, según el articulista, hace que en la comunidad nacional se desarrolle un “poderoso elemento de corrupción” (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 4). La corrupción hay que entenderla como una alteración del orden social en distintos niveles y es, por lo tanto, central en el discurso de Mohs. El “drogadicto”, entonces, no sólo es un delincuente, es también un elemento corrupto y corruptor, por lo que debe vigilarse y controlarse. Asegura el médico:

Además, el consumo de estas drogas se lleva a cabo en ambientes bohemios y mundanos e induce a un estilo de vida caracterizado por otra vida nocturna, promiscuidad sexual, homosexualismo, pornografía, vagancia y amoralidad, en donde aparentemente se goza con intensidad pero donde realmente lo que se hace es violar en forma diabólica los más sagrados y permanentes principios y valores de la vida ordenada en sociedad. Se desarrolla una doble personalidad: una para el día y otra para la noche. (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 7)

Como vemos, Mohs presenta una especie de “sociología de la corrupción”, en la que la idea de la “doble vida” juega un rol fundamental, ya que ella explica el aumento de las “patologías sociales” que refiere el médico. La “vida diurna” parece entenderse como una vida adaptada a las normas; es la vida ligada con el orden social, físico y moral. La “vida nocturna”, por su parte, rompe con lo anterior y amenaza, como asegura el articulista, los “más sagrados y permanentes principios y valores en la sociedad”. Esta “doble vida” es, realmente, un “estilo de vida”, que a Mohs le parece altamente nocivo, de ahí que utilice una retórica cargada de conceptos religiosos para explicar cómo la sociedad, en tanto “orden casi divino”, está siendo “violada”, es decir, “profanada”. Los sujetos irrespetuosos del orden social, por su parte, son significados como “monstruos morales”, ya que actúan contra ella. Estos “monstruos” son los “promiscuos”, los homosexuales, los que ven pornografía, los vagos y los “amorales”. Por supuesto, esta es una lista de “infames” —de acuerdo con lo planteado por Foucault—, de sujetos marcados por la idea de la “degeneración”, la cual realmente es dirigida contra ellos —como una seña identitaria y como una condena— por el mismo discurso patologizante del saber

médico. Asevera Esposito: “Decir que el degenerado es un anormal implica empujarlo a una zona de indistinción que no está enteramente incluida en la categoría de hombre. O, acaso mejor, implica ampliar esta categoría hasta incluir su negación misma: lo no-hombre en el hombre, esto es, el hombre-bestia” (2006: 190). Mohs, entonces, actúa como un médico del siglo XIX que promueve la erradicación de dichos “peligros” no sólo sociales, sino también biológicos.

El VIH/sida aparece, en este punto, como una consecuencia producto de esa degeneración social provocada por la “drogadicción”: “Muchos individuos de escasos recursos recurren a la prostitución heterosexual y homosexual, estableciendo un puente para la transmisión del SIDA” (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 8). Mohs ni siquiera menciona la transmisión por compartir agujas “contaminadas”. Para él, es más peligrosa la “corrupción moral”, a la que entiende como una forma más de irresponsabilidad, un problema que destruye poco a poco a las personas y a sus familias: “Pero la irresponsabilidad en que caen los adictos no es sólo respecto al trabajo, lo es también en cuanto a su familia; la esposa e hijos, cada vez importan menos y lo mismo sucede con sus antiguos amigos y compañeros” (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 8). La autodestrucción es, para el médico, la consecuencia final del problema de la “drogadicción”, por lo que se puede entender al VIH/sida en los mismos términos: este “mal” es realmente un “suicidio progresivo”. Concluye el autor:

Usar drogas ilícitas y tomar licor en exceso es mucho más que simplemente tener un vicio; es, sin proponérselo, comenzar a formar parte de una red muy extensa de criminales y estar conectado con el bajo mundo; es hundirse totalmente en un mundo de miseria moral, pecado y corrupción de donde es casi imposible salir y que en todo caso deja profundas cicatrices. (*La Nación*, 17/2/1989: párr. 9)

El consumo de drogas es totalmente rechazado por Mohs, quien lo relaciona con otros actos “criminales” o “pecaminosos” (como hemos visto, la “simbólica del mal” no se abandona nunca del todo). Su conclusión deja claro que los “degenerados” no tienen otro lugar en la sociedad más que el reservado para los parias, para la “escoria del mundo”. La figura del paria, como explica Eleni Varikas (2017), es variable. Ha cambiado con el tiempo, con la literatura, con los discursos políticos, con las percepciones de lo social, con el lenguaje (el paria es una “metáfora viva”, según la definición de Ricœur). Sin embargo, se mantienen ciertos rasgos que funcionan como núcleos de sentido y que revelan las propiedades de una lógica política y social en torno a él. Así, la autora asegura que: “La figura del paria remite, indefectiblemente, a un estatus social objetivo que combina la exclusión o el aislamiento de una sociedad o de una comunidad con el desprecio, el rechazo o la vergüenza que van de la mano” (Varikas, 2017: 91). Ese estatus, esa posición social está garantizada por las leyes, los rituales y las “barreras

invisibles”. Según la investigadora, es este último elemento, el de las barreras invisibles³⁰⁷, el que opera en relación con numerosas poblaciones de “parias modernos” (entre ellos, podemos incluir a los homosexuales, a los “drogadictos”, a los “enfermos de sida”). La autora sigue a Max Weber, quien —con su comparación entre la casta paria india y el pueblo judío— les otorgó una gran importancia a los efectos de dichas barreras sobre la subjetividad paria, no por sus consecuencias psicológicas, sino por su capacidad para constituir una “situación estructural *dentro-fuera* de grupos e individuos parias en las sociedades posindependentistas” (Varikas, 2017: 94).

El paria, entonces, tiene un lugar en la sociedad que lo define (que lo somete) —está *dentro*—, pero que al mismo tiempo lo rechaza, limitando su libertad y, sobre todo, su valor como humano —está *fuera*—. Por ello, el paria, aunque vive entre los “normales”, es señalado como “sucio”, como “sospechoso”. Estos prejuicios (estas injurias) operan, dice Varikas, como verdaderas demarcaciones entre lo puro y lo impuro, y suscitan prácticas de segregación y de estigmatización³⁰⁸ (Varikas, 2017: 95). Entonces, la diferencia del paria está cargada de significaciones movidas por su doble ubicación, una ubicación que no sólo afecta la dinámica social que se desarrolla en torno a él en relación con los sujetos o grupos dominantes, sino que, además, afecta su subjetividad. La diferencia del paria se convierte, asegura la estudiosa, en un “atributo inferiorizante”, sostenido por la sociedad, por la percepción subjetiva que los “normales” tienen de aquellos a los que rechazan. Para los grupos dominantes, la categoría de paria no hace referencia a individuos (con historias propias), el paria es un grupo con características específicas. Los rasgos individuales desaparecen y, por ello, se habla del judío, del negro, del árabe, de la mujer, como conceptos generales. Esto mismo sucede con el homosexual —el cual es reconocido desde lo estereotípico— y con otros parias modernos. La racionalidad de los grupos dominantes constituye, por tanto, *subgrupos imaginados*. No importa si sus características son objetivas o no, lo importante —de acuerdo con la lógica del poder— es que los términos que se utilicen para pensarlos siempre acusen su minusvalía. El lenguaje del poder realmente se caracteriza por “encarcelar” las múltiples subjetividades que

³⁰⁷ Las barreras invisibles no son sino los límites simbólicos que las sociedades establecen con el fin de mantener a los distintos sujetos en “posiciones” determinadas. Dichas barreras son sostenidas por los esquemas de percepción y por las estructuras mentales (pero, también, por las objetivas) que ratifican la organización social jerarquizada.

³⁰⁸ Sobre la “performatividad de la repugnancia”, véase al trabajo de Sarah Ahmed ya mencionado, *La política cultural de las emociones* (2015). En este ensayo, explica la autora: “La relación entre repugnancia y poder es evidente cuando consideramos la espacialidad de las reacciones de repugnancia y su papel en la jerarquización de los espacios y de los cuerpos. Como ha argumentado William Ian Miller, las reacciones de repugnancia no son solo sobre objetos que parecen amenazar las líneas limítrofes de los sujetos, también son sobre objetos que parecen «inferiores» al sujeto o están más abajo que él, incluso por debajo de él” (Ahmed: 2015: 143).

conforman todo grupo humano, pero lo hace para controlarlas, para establecer una separación y una jerarquización que permite el orden social mismo; un orden fundado, según evidencia Varikas, en los sistemas que definen la pureza o impureza de los sujetos y, entonces, la capacidad de dominio de unos sobre otros, como un principio complementario. Este principio es ocultado en relación con los parias modernos, pero ahí está, naturalizado en las estructuras que sostienen “el perpetuo desplazamiento de la desigualdad” en el mundo occidental (Varikas, 2017: 102). Con lo anterior, es claro que el paria es una especie de “residuo humano” que está ahí para ser *contenido*. Esta es la misma idea que nos queda luego de leer las apreciaciones de Mohs sobre los “infames” a los que se refiere. Su representación —definida por la problemática que, para el médico, encarnan estos sujetos— busca llamar la atención de la sociedad, la cual debe actuar para defenderse. Estamos, pues, ante un proceso de culpabilización del “paria”, justificado a partir de la relación que se estableció entre los sujetos infames y el VIH/sida en esta época, una relación que, sin embargo, no ha desaparecido.

En los siguientes meses, encontraremos más noticias centradas en la problemática de la discriminación sufrida por los pacientes con VIH/sida y por los grupos vinculados con la “enfermedad”. Por ejemplo, el 5 de febrero de 1989, el periodista Nelson Murillo presentó — en “Público no rechaza a enfermos de SIDA”— los últimos resultados de una encuesta de opinión realizada en el Valle Central de Costa Rica, la cual, precisamente, preguntaba sobre la actitud de los ciudadanos ante la posibilidad de tener en la familia una “víctima del sida”. Según los datos de este trabajo, realizado por la empresa nacional “Investigaciones Psicosociales”, la mayor parte de la ciudadanía estaba dispuesta a ofrecer un “trato humanitario” a algún allegado con el síndrome: “Ante la noticia de que un pariente o amigo sea víctima del SIDA, el 71% de los entrevistados manifiesta que le ayudaría en su tratamiento, el 13,5% evitaría el trato con él, el 10% lo aislaría en un hospital hasta que muera y el 5,5% recomienda otras medidas (no detalladas)” (*La Nación*, 5/2/1989: párr. 2). A pesar de lo anterior, la encuesta también reveló que a la mayor parte de los entrevistados le parecía que no se debía mantener la confidencialidad de los enfermos y que, más bien, se debía dar a conocer al público quién era “portador”... Entonces, esta encuesta —como la desarrollada el año anterior por el Dr. Jensen— tuvo como fin conocer las formas en las que los costarricenses estaban actuando ante la “enfermedad” y, sobre todo, si se estaban desarrollando (o no) conductas discriminatorias hacia los sujetos relacionados con ella. Ambas, nos parece, fueron ambiguas y parciales en sus resultados, pero, a pesar de lo anterior, nos sirven para tener más clara la relevancia que en este momento se le dio al problema de la violación de los derechos humanos, sobre todo en el campo periodístico, el cual, según se evidencia, se interesó en presentar este tipo de información. Otra noticia

cercana al discurso del “amparo” del enfermo es la que se publicó el 2 de abril de 1989, bajo el título “Una alternativa para los enfermos de SIDA” (firmada por Emilia Mora). En este trabajo periodístico se refieren los esfuerzos de los Hermanos Magdalenos de la Caridad por instalar un albergue destinado a “enfermos de sida” en abandono total. El texto moviliza la idea de la caridad como un elemento fundamental para atender a los sujetos, sobre todo a los que no contaban con ningún “medio de apoyo”. El tópico de la caridad —entendida como un gesto paliativo dirigido al enfermo— activa una nueva mirada sobre el paciente con sida, el cual de alguna forma recupera algo de su humanidad. Este tópico calza muy bien dentro de la lógica de la defensa de los derechos humanos, aunque siempre en relación con el “cuerpo enfermo” y no con el “cuerpo pecador”, el cual ha quedado, en algún grado, en el silencio. Esta diferencia se tiene que tomar en cuenta para entender el cambio narrativo que encontramos ahora, centrado en el sufrimiento provocado por la “enfermedad” y, sobre todo, por la sociedad. Sin embargo, a pesar de que podemos interpretar dicho cambio como algo positivo, es claro, también, que la caridad, más que una ayuda al otro, parece conformarse como un ejemplo de “virtud cristiana”; es decir, más que “recuperar” al enfermo, ratifica el supuesto valor de quien la practica. Las preguntas que nos surgen ahora son las siguientes: ¿no se moviliza de la misma manera el discurso por los derechos humanos de los enfermos con sida? ¿No son, en este caso, los derechos humanos “algo que se da”, en lugar de “algo que se tiene”? ¿No funcionó este discurso como una nueva forma de “lucha” contra la “enfermedad” (por lo tanto, como un nuevo dispositivo biopolítico), más que como una forma de defensa a los sujetos vinculados con ella?

Desde nuestro punto de vista y de acuerdo con lo que hemos explicado, la “lucha contra el sida” realmente se actualizó con el discurso por la defensa de los derechos humanos, de manera que este funcionó como una nueva estrategia biopolítica, con la que se pretendió dirigir el actuar de los “sanos” para atender a los “enfermos”, pero también para tratar, de una forma más “sensible”, a los “portadores” y a los posibles futuros “infectados”. Esta finalidad humanitaria escondía, en realidad, un objetivo que tenía que ver con el control de los sujetos y, por ende, del virus. Precisamente, el 4 de agosto de 1989, la periodista Mayra Chanto presentó un trabajo titulado “Todos en lucha contra el SIDA”. En esta noticia, se afirma, desde el párrafo inicial, lo siguiente: “Ofrecer comprensión y respeto a las personas que han sido infectadas con el virus del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), es la mejor manera de luchar contra esa terrible enfermedad” (*La Nación*, 4/8/1989: párr. 1). La finalidad humanitaria funcionó, entonces, como un argumento para movilizar aún más la retórica guerrera en torno al VIH/sida. Las palabras citadas se desprenden de las afirmaciones de Johnny Madrigal Pana, un miembro de la Asociación Demográfica Costarricense, quien además advirtió, según se

establece en la noticia de Chanto, que la discriminación social de las «personas contagiadas» reflejaba el poco conocimiento de “la problemática real de la epidemia” y que ello podía tener consecuencias más graves para todos: “Explicó que, por temor al rechazo, ellas [las “personas contagiadas”] podrían dejar de examinarse y carecerían de la instrucción necesaria sobre el peligro de continuar las prácticas sexuales riesgosas con personas no infectadas” (*La Nación*, 4/8/1989: párr. 3). Detener la expansión del virus era, pues, el objetivo principal de esta nueva estrategia discursiva. Madrigal, como lo hizo Segura, se apoyó en los planteamientos realizados por la OMS; específicamente, cita la declaración de la Cumbre Mundial de Ministros de Salud, realizada en 1988 (ya antes la mencionamos): “«Insistimos en la necesidad de que los programas de prevención del SIDA, protejan los derechos humanos y la dignidad de las personas. La discriminación y la estigmatización de los sujetos infectados, socavan la salud pública y deben evitarse»” (*La Nación*, 4/8/1989: párr. 6). Claramente, la nueva perspectiva en políticas de salud —liderada por los organismos internacionales— provocó el cambio en el discurso (lo vimos, también, con Mata), el cual se centró, en este momento, en presentar a los enfermos y a los sujetos de los “grupos de riesgo” como “víctimas” que —ante su situación social precaria— debían ser defendidas, no tanto de la “enfermedad”, sino de la actitud discriminatoria de las personas, quienes aún no entendían que cualquier sujeto sexualmente activo podía “contagiarse”, dependiendo del “grado de riesgo de sus prácticas”, según se explica en la noticia. La estrategia, como vemos, se movió en dos direcciones, pero para llegar a un solo fin, el de la defensa de la sociedad: “el comportamiento sexual de una persona afecta su vida y la de quienes la rodean. Esto es inconveniente, agregó [Madrigal], debido a que el resultado final será el deterioro de la salud física y mental de la población y de la institución familiar»” (*La Nación*, 4/8/1989: párr. 9). Esta discursividad aparece, sin embargo, cuando la idea de los “grupos de riesgo” se desvanecía (en el campo biomédico, sobre todo) y cuando el virus se extendía entre los heterosexuales (al menos en otros países). Ahora nos preguntamos: ¿La defensa de la sociedad no era (no es), acaso, la defensa de la sociedad heterosexual?

Al respecto de la situación de los heterosexuales, en este mismo año (el 8 de junio) se publicó otro artículo de opinión de Aristides Monge M., titulado “Conducta heterosexual y SIDA”. En este trabajo, el autor plantea que el sida es “el mayor problema de salud del siglo XX”, un “problema” al que solo podían “atacar” con el “arma” de la información científica: “Esta investigación científica documenta cómo el contagio del virus se ha extendido más allá de los grupos considerados en un principio de alto riesgo (homosexuales, bisexuales o drogadictos por vía intravenosa). [...] El virus alarmantemente se ha extendido a la comunidad heterosexual” (*La Nación*, 8/6/1989: párr. 2). El “problema”, entonces, ha alcanzado a este

grupo humano que se creía afectado sólo de manera indirecta. Monge ejemplifica con lo sucedido en Norteamérica y en el África, donde, según él, el VIH/sida llegó a afectar a hombres y a mujeres heterosexuales por igual. Para este médico, el “mecanismo de transmisión heterosexual” se iba a convertir en el “medio predominante de infección” (*La Nación*, 8/6/1989: párr. 2). Ante este “peligro”, la única salida, de acuerdo con él, era orientar programas de educación para que la población “modificara su comportamiento sexual”. Es la misma idea movilizada por el doctor Mohs, aunque ahora dirigida, sobre todo, a este nuevo “grupo en riesgo”: “Cuanto mayor sea el contagio en la población general, mayor el índice de infección del individuo con un amante ocasional. La conclusión final es que la vagina es transmisora también del virus del SIDA” (*La Nación*, 8/6/1989: párr. 3). Ya no es sólo el ano el elemento corporal peligroso (según vimos con Treichler), ahora la vagina también es un “espacio” potencialmente “contaminador”: “Los fluidos femeninos tienen un poco menos de concentración del virus que el semen, pero los índices de contagio entre ambos son bastantes pesimistas, mientras la enfermedad persista en su evolución descontrolada” (*La Nación*, 8/6/1989: párr. 3). Estas partes específicas del cuerpo (del “cuerpo homosexual” y del cuerpo femenino) —con todo y sus fluidos— se tornan “herramientas diseminadoras de la plaga”. El cuerpo del hombre heterosexual parece ser un “ámbito” menos cargado de significaciones y menos “responsable” del desarrollo de la “enfermedad”; por lo tanto, el hombre heterosexual es configurado, dentro de la discursividad de este médico, como una especie de “víctima de las circunstancias”:

Si las campañas de prevención no son efectivas, la enfermedad irremediablemente dará un salto en el que la mayoría de los casos de SIDA se presentarán en heterosexuales y las vías de transmisión más peligrosas serán las compañeras de los bisexuales y drogadictos intravenosos. Se cambiará el blanco seleccionado hasta hoy. El mecanismo de prostitución-bisexualidad-drogadicción será el principal medio de contagio entre los practicantes de sexo hombre-mujer. El oficio más antiguo se ha convertido en uno de los principales vehículos de la expansión del SIDA entre el mundo heterosexual. (*La Nación*, 8/6/1989: párr. 3)

La mujer es concebida por Monge como el “sujeto puente” que ha llevado al “cambio de objetivo”. Si antes el “blanco” de la “enfermedad” (a la cual, entonces, podemos entender como una “bala”) eran, sobre todo, los homosexuales, ahora lo son los heterosexuales, aunque siempre por contacto con los “otros”, un contacto logrado a través del cuerpo de la mujer; en particular, de la “prostituta”. Como aseguramos con Treichler, la “prostituta” es la polución personificada; su cuerpo es, por ello, altamente peligroso para el hombre heterosexual, quien se ve “expuesto” al virus por medio de él. Este “tipo” de mujer era especialmente dañino, ya que estaba en contacto con “drogadictos intravenosos” y con bisexuales. Según el articulista, ello

explicaba que una parte importante de las “prostitutas” estuvieran “infectadas” (pone de ejemplo a las “prostitutas” norteamericanas —en San Francisco, asegura, el 70% de ellas eran “positivas”—). Su “peligrosidad” aumentaba al revelarse que, aunque muchas de ellas se sabían portadoras, no abandonaban de inmediato su “trabajo”... A lo anterior, había que sumarle el desconocimiento de los casi “inocentes” hombres heterosexuales, los cuales no creían correr riesgo alguno con su “sexo seguro” (nos parece que Monge usa esta expresión para referirse a las relaciones sexuales heterosexuales y no al dispositivo biopolítico³⁰⁹), y el de las mujeres “no prostitutas”, quienes, en muchos casos, no estaban convencidas de que el virus las afectara. Como vemos, la narrativa de este médico es problemática y, aunque se presenta como basada en “investigación científica” documentada en otros países, no deja de ratificar prejuicios en torno a ciertos sujetos: los homosexuales y las mujeres. Este es un ejemplo más de cómo el discurso supuestamente científico no se podía separar de los elementos culturales que rodearon a una “enfermedad” como el VIH/sida. Aunque el autor afirma que “todos deben cuidarse”, es claro que la figura central dentro de toda esta retórica no deja de ser el hombre heterosexual, cuya defensa es, en realidad, la defensa de la sociedad en general, la cual se había dificultado por la preocupación de “ofender el honor y la libertad personal” con “medidas estratégicas”: “El derecho a la intimidad es el principal obstáculo; pero pienso que el SIDA es la mayor tragedia natural de los últimos cien años. Tratémosla con respecto” (*La Nación*, 8/6/1989: párr. 5). Esta última idea, la del VIH/sida como una “tragedia natural”, trata de justificar la aplicación de esas medidas que —desde el punto de vista del articulista— se debían tomar ante el “avance” del “elemento catastrófico”. Ya José Jiménez Bolaños y Mario Soto Rodríguez (2019) señalaron cómo, en el discurso periodístico nacional, se relacionó a la enfermedad con los “desastres naturales”. Estos investigadores lo expusieron a partir de una selección de fotografías

³⁰⁹ Aunque la idea del “sexo seguro” se ha mencionado en varias ocasiones, es interesante ver que, en Costa Rica —al menos hasta este momento—, no se desarrolló ninguna discusión mayor en torno a ella (ya vimos, sin embargo, que el uso del condón siempre provocó malestar en la Iglesia Católica y, entonces, en los grupos conservadores). En todo caso, hay que aclarar que el “sexo seguro” (con todo y los beneficios que puede ofrecer y, de hecho, ofrece) no deja de ser un dispositivo biopolítico con el que se constituyen cuerpos disciplinados, a los que se les ordena protegerse para disminuir el riesgo que corren y, sobre todo, el que corre la sociedad en su conjunto. Explica Óscar Guasch: “En la era del SIDA las normas sexuales ya no deben regular y garantizar el acceso al placer sexual, sino la supervivencia. El SIDA diseña un cambio aparente en el control social del sexo, a partir de un discurso que legitima las normas sexuales en nombre de la seguridad. El «sexo seguro» define el conjunto de prácticas sexuales recomendadas para minimizar (no suprimir) el riesgo de transmisión sexual del VIH” (1993: 116). Véase, además, el trabajo de María Soledad Quintana Arroyo, titulado *Sexo seguro, cuerpos disciplinados* (2010), y el de Alain Giami y Christophe Perrey, “Transformations in the Medicalization of Sex: HIV Prevention between Discipline and Biopolitics” (2012). Este último ensayo reflexiona sobre cómo los discursos biopolíticos en torno al VIH/sida han llevado, gracias a la retórica de “minimizar el riesgo”, a un cambio total en la conducta de los sujetos, en relación con su salud. Las personas han asumido positivamente todas las recomendaciones biomédicas preventivas, desde la circuncisión, hasta el consumo de fármacos (piénsese en el PrEP —pre-exposure prophylaxis—), de forma que la “lucha” contra la “enfermedad” se da en el cuerpo mismo, pero sin la presencia del virus, como una “guerra preventiva”.

de noticias, publicadas entre 1985 y 1990 en *La Nación*. Aunque el ejemplo que utilizaron (2019: 132) nos parece forzado (la metáfora se explica a partir de una única fotografía que parece acompañar a la noticia “Científicos identifican virus que causa el SIDA”, del 27 de enero de 1985), su reflexión nos sirve ahora para revelar el planteamiento de Monge, quien utiliza esta imagen funesta para alertar sobre un “futuro aciago”, determinado por la posibilidad del aumento del contagio entre los “normales” (como hemos visto, pensar al VIH/sida como un problema mayor a futuro fue toda una tendencia, con lo que, de alguna forma, se ignoraba lo que sucedía en el presente). Entonces, el VIH/sida es metaforizado como un “agente natural” altamente destructivo, que debe ser contenido antes de que acabe con todo; es decir, antes de que acabe con el “mundo heterosexual”, según la lógica expuesta por el autor.

La peligrosidad asociada con el VIH/sida y con los sujetos vinculados con él se mantiene como una constante en esta época y funciona como un elemento de control (de los cuerpos y de las conciencias), según hemos señalado. Finalmente, es el miedo la emoción que más se movilizó a lo largo de los años en el discurso periodístico. La última noticia de 1989 con datos estadísticos, así como la primera de 1990, así lo confirman. El 18 de julio de 1989, *La Nación* publicó una noticia nacional —redactada por María Isabel Solís— con el título “Mortalidad por SIDA es de 58%”. Como afirmamos antes, este tipo de noticias no sólo informaba, también tenía una finalidad persuasiva, ya que al poner el énfasis en los “grupos de riesgo”, en la cantidad de “enfermos de sida”, en el posible número de seropositivos, en las constantes muertes, lograba mover a los lectores en cierta dirección... En este caso, la capacidad mortífera de la enfermedad (se afirma que, en el país, la persona que más había vivido con el síndrome llegó solo a los tres años) es el núcleo retórico del texto, por lo que no hay duda del valor biopolítico de esta información que, además, venía directamente del Ministerio de Salud:

Hay enfermos que sólo han permanecido vivos dos y tres meses después de que se les encontró el mal. De las 20 personas que adquirieron el virus mediante derivados sanguíneos contaminados, sólo una de ellas vive.

En relación con las mujeres enfermas por este síndrome, 4 han fallecido. De las 16 personas bisexuales a quienes se les localizó el mal, 7 fallecieron y de los 67 homosexuales, 32 han fallecido, según lo destaca el informe dado a conocer ayer por el Dr. Leonardo Marangello, del Ministerio de Salud. (*La Nación*, 18/7/1989: párrs. 4-5)

Así planteado, quien tuviera el síndrome, cargaba con una condena de muerte que, además, se sufría poco a poco, en una especie de conteo regresivo. Los enfermos eran, por tanto, sentenciados por la “enfermedad”, pero también por la sociedad que los veía como “representantes del mal”, a los que había que contar, que clasificar, que vigilar... La noticia incluso presenta una tabla que registra los “casos de sida” por “grupo de riesgo”, por año (hasta

el 14 de julio de 1989). En esta tabla aún no había datos de hombres heterosexuales enfermos (al menos no por contacto sexual). Las mujeres enfermas por “contacto heterosexual” eran sólo cuatro y posiblemente fueron las esposas o parejas de los hemofílicos. Los homosexuales estaban en el primer lugar de las estadísticas (del total de casos), al lado de los bisexuales, quienes, como las “prostitutas”, fueron “doblemente peligrosos”. Los problemas que sufrieron las personas que recibían tratamientos con hemoderivados ya estaban resueltos y, desde 1988, dejaron de anunciarse casos de este tipo, “se cree que esto es producto de las previsiones y los controles establecidos para impedir el ingreso en el país de sustancias contaminadas” (*La Nación*, 18/7/1989: párr. 8). A pesar de toda esta información y de su poder para crear preocupación, al final de la noticia se asegura que en Costa Rica el avance de la enfermedad se había detenido (sobre todo si se comparaba con la curva ascendente de otras naciones). Además, se afirma que, si se revisaban los datos de 1989 y los de 1988, incluso se había dado un leve descenso. Parece que, entre tanta preocupación, aún había un pequeño espacio para la esperanza. Ésta, sin embargo, se plantea de forma reservada, y con toda razón, ya que el recuento de esta noticia mostraba lo sucedido hasta mediados del año. La realidad será distinta al final del año, y así nos lo hará saber la misma periodista el 5 de enero de 1990, cuando informe que, en 1989, se dieron cuatro casos más de sida que en el año anterior (finalmente sí hubo un aumento, aunque moderado).

Esta última noticia con datos estadísticos, titulada “56 casos de SIDA en 1989”, presenta otra tabla, ahora solo con los totales de personas con sida por año (desde 1984 hasta el 31 de diciembre de 1989) en el país. Nuevamente, los registros de datos se utilizan para mostrar el “avance”³¹⁰ de la “anormalidad”, según los términos de Foucault. En esta última noticia, desde el primer párrafo, la “anormalidad” (el VIH/sida) se liga con los homosexuales y los bisexuales (los grupos más afectados en la segunda mitad de la década): “56 personas enfermas de SIDA,

³¹⁰ Es claro, en este punto, que el argumento del *avance* de la “enfermedad” es constante, sobre todo en boca de las autoridades médicas (Mohs y Mata, principalmente). Por supuesto, dentro de la narrativa de estos autores, este era un recurso retórico más. Sin embargo, de acuerdo con Mauricio Frajman, uno de los médicos más críticos con las medidas tomadas por el gobierno (según hemos visto, Frajman y otros especialistas, desde 1985, plantearon un contradiscurso dentro del campo médico), la realidad era otra. Para este médico, quien publicó un libro en 1990, con el título *Sida: Mitos y realidades*, este argumento era parte del discurso catastrofista que caracterizó en gran medida las proyecciones que se hacían sobre el posible desarrollo de la “epidemia”. Explica el especialista: “El número de casos diagnosticados como SIDA empezó a multiplicarse en forma ascendente desde el inicio de la pandemia en 1981. [...] Al olvidarse de lo que ha pasado históricamente con otras enfermedades infectocontagiosas, se llegó sin embargo a pronosticar que ese fenómeno [el de la multiplicación de casos] seguiría ad perpetuum. [...] Pero la verdad es otra: las curvas epidemiológicas a partir del quinto año de iniciada la pandemia, empezaron, como en otras enfermedades, a aplanarse e incluso a descender en forma significativa en algunos países” (Frajman, 1990: 55). Como otros autores que estudiamos antes, Frajman cree que algunas medidas contra el VIH/sida fueron exageradas (por no decir que fueron dirigidas por el prejuicio, la discriminación, los criterios pseudocientíficos, los datos estadísticos manipulados o mal planteados), sobre todo en comparación con otras enfermedades mucho más “contagiosas”, mucho más letales, mucho más extendidas...

de las cuales el 62.5 por ciento eran homosexuales y 17.8 bisexuales, fueron diagnosticados durante 1989” (*La Nación*, 5/1/1990: párr. 1). Este trabajo, entonces, actualiza la información del año pasado, pero, contrario a la noticia de 1989, no ofrece una “esperanza reservada”, sino que cierra con una advertencia del ministro de Salud, el Dr. Edgar Mohs, quien aún consideraba que el número de casos de VIH/sida (y, entonces, de muertes) se podría incrementar en los siguientes años³¹¹. El ministro no dejó de movilizar el miedo, el cual, como afirmamos antes, tenía una función biopolítica, ya que con él se buscó que los miembros de la sociedad moderaran sus cuerpos, su sexualidad. ¿No es, acaso, una sensación de peligro lo que se desprende de la discursividad (cargada de significaciones funestas) estudiada en torno al VIH/sida hasta ahora? ¿No es esa misma sensación lo que hace que —aún hoy— actuemos en formas específicas para huir del “mal” (de un “mal” que está “ya ahí”, pero que también se dirige al futuro, como una “amenaza constante”) y de todo aquello, de todos aquellos (piénsese en esos cuerpos que concentran la angustia social de la época) que lo representan? Finalmente, es claro que los discursos periodístico (con todos sus colaboradores) y médico nos pusieron ante un “objeto” al cual temer y, por ende, al cual odiar, con la finalidad de detener las “fuerzas” (externas e internas) que “amenazaban” las formas sociales “normales”, las cuales se entendieron (se entienden) como el fundamento de la civilización y de toda su organización, sostenida por la familia, la comunidad, la nación, la sociedad civil, etc.

³¹¹ Esta es la misma posición que, desde 1988, mantenía Leonardo Mata. Este académico y Joseph Valadez (un profesor de Salud Internacional de Harvard) publicaron, precisamente en ese año, un ensayo con el título “Proyección de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica, para el quinquenio 1988-1992”. En él, se asegura que, “de los 3000 hombres presumiblemente infectados en el momento actual [1988], 600 podrían desarrollar SIDA y una cifra similar podría desarrollar síndromes relacionados al SIDA, en la próxima década, lo que concuerda con las proyecciones” (Mata y Valadez, 1988: 56). Sigue el texto: “Tal proyección podría confirmarse o ser insuficiente si no se opera un cambio drástico y notorio en la conducta sexual de los grupos con alto riesgo, en particular los hombres homosexuales y bisexuales. En tal sentido, de continuarse con prácticas sexuales inseguras en los grupos «gay» hasta el 20 por ciento de ellos podría haberse expuesto a la infección para 1991, esto es, alrededor de 3000 hombres. Para 1998 podría notarse ya una reducción en la población de homosexuales activos, y podría estarse observando un aumento de SIDA en personas heterosexuales y niños, semejándose al patrón de África y el Caribe.” (Mata y Valadez, 1988: 56)

Capítulo IV: La primera narrativa costarricense sobre el VIH/sida

4.1 Apuntes sobre la narrativa seropositiva latinoamericana

Luego de estudiar los discursos periodístico y médico de la década de los años ochenta, procederemos ahora con el análisis de la narrativa sobre el VIH/sida que se produjo en el país (al menos en un primer momento). El estudio de los textos literarios no es arbitrario. Ellos no sólo fueron parte de toda la discursividad que emergió con la “nueva enfermedad”, sino que, además, de alguna forma, fueron una consecuencia de las imaginaciones movilizadas por los medios y sus colaboradores (lo que explica su lenta aparición en el discurso público nacional). Como afirmamos antes, la comprensión de los textos —de cualquier texto— no se puede dar si no es a partir del vínculo con la estructura sociocultural que les da origen. Así, leeremos a continuación cada uno de los trabajos seleccionados, pero sin ignorar los descubrimientos que hicimos en los capítulos anteriores. Los trabajos literarios nos ofrecerán nuevas informaciones (así como nuevas construcciones significativas) sobre lo sucedido en el país (o fuera de él), en relación con la “enfermedad” y con los sujetos ligados a ella. Nuevamente, será fundamental examinar, en dichos textos, las diferentes metáforas, símbolos, tramas, etc., en torno al VIH/sida, con el fin de reconocer su trabajo representacional y, entonces, su discursividad sobre el virus y el síndrome. Como podremos comprobar, en unos casos, los textos literarios se alinearon con los discursos dominantes sobre el VIH/sida y sobre sus “representantes”; en otros, encontramos una contrarrespuesta a esos discursos, sobre todo, según veremos, en la única novela nacional que trata sobre la llegada de la “enfermedad” al país, *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*.

En Costa Rica, en esta primera etapa, se produjeron pocos textos literarios que hicieran referencia a la “enfermedad”. Según hemos explicado, sólo pudimos encontrar, entre los ochenta y los noventa, un libro de relatos —*Tiempos del sida: relatos de la vida real*, de Myriam Francis (1989)—, una novela —*Paisaje con tumbas pintadas en rosa*, de José Ricardo Chaves (1998)— y dos cuentos —“Carpe Diem” y “Antes y ahora”, de Alfonso Chase (*Cara de santo, uñas de gato*, 1999)—. A pesar de lo anterior, son trabajos muy interesantes que, como veremos, fueron pioneros en el contexto de la literatura centroamericana (hasta hoy, no hemos podido encontrar narrativa centroamericana de esa época que toque de forma directa el tema). Entonces, este material inaugura las representaciones que, desde el campo literario costarricense, se hicieron sobre la “enfermedad” y sobre los sujetos relacionados con ella. A nivel hispanoamericano, los textos literarios narrativos sobre el VIH/sida son abundantes (una lista —indudablemente incompleta— se puede encontrar en el “Anexo E”), como son también

abundantes las investigaciones³¹² que se han realizado, sobre todo en torno a los autores más reconocidos y a los textos más emblemáticos. En general, los trabajos que estudian los textos literarios hispanoamericanos sobre el VIH/sida hacen referencia a cómo se ha representado y se ha metaforizado —se citan profusamente los trabajos de Sontag y de Treichler— la

³¹² Algunas son las siguientes: de Angvik, Birger, “Bio-grafías y tanato-grafías: estrategias teóricas en torno a la presencia del sida en la literatura contemporánea” (1998) y “Arenas, Sarduy: Sida y tanatografía” (2006); de Bertón, Sonia, *La construcción de la subjetividad en la narrativa de Severo Sarduy* (2010); de Caris Soto, Darwin, *La representación del sida y la extinción de los hombres homosexuales en Sangre como la mía y La promesa del fracaso de Jorge Marchant Lazcano* (2017); de Coto Rivel, Sergio, *Espacios de marginalidad y nuevas propuestas de género: La construcción del discurso homoerótico en la novela Paisaje con tumbas pintadas en rosa de José Ricardo Chaves* (2007) y “Una década perdida, noticias del miedo en *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* de José Ricardo Chaves” (2009); de Costagliola, Claudia A., *El sida en la literatura cuir/queer latinoamericana* (2017); de De Ferrari, Guillermina, “Enfermedad, cuerpo y utopía en *Los pasos perdidos* de Alejo Carpentier y en *Pájaros de la playa* de Severo Sarduy” (2002); de Del Toro, José César, *El cuerpo rosa. Literatura gay, homosexualidad y ciudad: Los espacios de entretenimiento de la Ciudad de México a través de la novela* (2015); de Espinosa Domínguez, Carlos, *Del buen uso de las enfermedades* (2009); de Fernández, Oscar, *Proliferation of Disease in Iberoamerican Fiction* (2003); de Gasparri, Javier, “«Un dolor de abandono»: El relato del sida en las cartas de Néstor Perlongher” (2010); de Giordano, Alberto, “La consigna de los solitarios. Escritura y sobrevivencia en *Un año sin amor. Diario del SIDA* de Pablo Pérez” (2005); de Ingenschay, Dieter, *Desde aceras opuestas: literatura/cultura gay y lesbiana en Latinoamérica* (2006); de Jossa, Emanuela, “Exilios del cuerpo: *El verbo j* de Claudia Hernández” (2019); de Kottow, Andrea, “El sida en la literatura latinoamericana: prácticas discursivas e imaginarios identitarios” (2010) y “Patologías deconstructivas: cuerpos enfermos y razón moderna en la literatura chilena del siglo XIX” (2012); de Marquet, Antonio, “El amor en tiempos del sida” (1995); de Martínez Alarcón, Katherine Francisca, *Cuerpo y enfermedad: el lenguaje del SIDA en la obra de Pedro Lemebel y Fernando Vallejo* (2017); de Mérida Jiménez, Rafael M., *De vidas y virus: VIH/sida en las culturas hispánicas* (2019); de Meruane, Lina, *Viajes virales: La crisis del contagio global en la escritura del sida* (2012); de Múnera Arévalo, Alejandro, *VIH/sida y literatura en Colombia: Aportes para una reflexión ética* (2016); de Obiols, María Julieta, “Mujeres argentinas viviendo con VIH/SIDA: del relato clínico a la crónica periodística” (2019); de Ostrov, Andrea, “Cuerpo, enfermedad y ciudadanía en las crónicas urbanas de Pedro Lemebel” (2011); de Palaversich, Diana, “Apuntes para una lectura de Mario Bellatin” (2003); de Parys, Jodie, *Writing AIDS: (re)conceptualizing the individual and social body in Spanish American literature* (2012) y “La creación de (com)unidad mediante la hibridez: *Loco afán: crónicas de sidario*, de Pedro Lemebel” (2008); de Pérez-Leal, Pedro, *Literatura de VIH/sida: Enfermedad, cultura y metáfora* (2007); de Pérez, Óscar A., “Ficciones de contagio voluntario: VIH/sida en el periodo especial” (2018); de Poe, Karen, “Formas de convivencia en la enfermedad. Representaciones del sida en la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998) de José Ricardo Chaves” (2015), “Intermedialidad y estética neobarroca en *Loco afán. Crónicas de sidario* de Pedro Lemebel” (2016), “Cuerpo enfermo y erotismo en *Vivir con virus* (2004) de Marta Dillon” (2017), “Culpa, vida cotidiana y amor. Narrativas del sida en el tiempo de las triterapias” (2017), “Lo inescrutable que hace escribir. Enfermedad y muerte en *Pájaros de la playa* de Severo Sarduy” (2018) y “Entre la vulnerabilidad y la resistencia. Arte y sida en Hispanoamérica (1984-2018)” (2019); de Riley, Nerea, “Reinaldo Arena’s Autobiography *Antes que anochezca* as Confrontational «Ars Moriendi»” (1999); de Rocha Osornio, Juan Carlos, *El espacio torcido: La narrativa mexicana de temática homosexual masculina (1977-1997)* (2015); de Rosa, Nicolás, “De estos polvos, estos lodos... Néstor Perlongher y la moral táctica de la posmodernidad” (2006); de Rutter-Jensen, Chloe, “Silencio y violencia social: Discursos de VIH SIDA en la novela gay colombiana” (2008); de Sánchez González, Margarita, *Ser inmune desde adentro: SIDA, escritura y resistencia en las Américas* (2016); de Soto Rodríguez, Mario, *Otredad, exclusión social y resistencia: una lectura psicoanalítica de la novela Paisaje con tumbas pintadas en rosa de José Ricardo Chaves* (2017); de Suquet Martínez, Mirta, “Rostros del VIH/SIDA en la literatura cubana: construcción de una identidad entre la sujeción y la oposición” (2011), *Rostros del VIH/sida. Enfermedad e identidad en las narrativas del yo latinoamericanas: Perspectiva comparada* (2015), “Memoria y resistencia. La escritura femenina del VIH/sida en la literatura hispanoamericana” (2015b), “Marta Dillon y Joaquín Hurtado: Crónicas de la enfermedad crónica” (2017); de Vaggione, Alicia, “Enfermedad, cuerpo, discursos: tres relatos sobre la experiencia” (2009), *Literatura/enfermedad. Escrituras sobre sida en América Latina* (2013) y “Escrituras sobre el fin. Notas sobre la correspondencia de Néstor Perlongher” (2019); de Vaknin, Johnathan, “Metáfora contagiosa: AIDS and Metaphor in the Hispanic Caribbean” (2010); y de Villalobos-Ruminott, Sergio, “Severo Sarduy: extenuación, enfermedad y muerte neobarroca” (2007).

“enfermedad” y los sujetos ligados con ella; principalmente, los homosexuales, aunque también se menciona, en algunos casos, a las mujeres, a los “drogadictos” y a otros miembros de los llamados “grupos de riesgo”.

Hay un conjunto de autores y de textos —un “canon seropositivo”³¹³, podríamos decir— que se repite constantemente en las distintas investigaciones, centrado en países específicos: Cuba, Argentina, Chile, Colombia, Perú/México. Lo dicho es sobre todo cierto en relación con los textos literarios que surgieron a partir de la década de los noventa y con figuras como Severo Sarduy o Reinaldo Arenas, pero también con Néstor Perlongher, Mario Bellatín, Pedro Lemebel o Pablo Pérez (y, más tarde, con Fernando Vallejo, Alfredo Sánchez Baute o Daniel Link). Los temas que se desarrollan en los diversos análisis van desde los aspectos meramente literarios (como las modalidades narrativas utilizadas —autobiografía³¹⁴, diario, crónica, novela, etc.— o el estilo de la escritura —barroca, neobarroca, híbrida, paródica, etc.—), hasta las reflexiones más sociológicas, en las que se trabaja en torno a tópicos como el cuerpo (social o individual), la identidad, la muerte, el erotismo, la venganza, el exilio, la violencia, la globalización, la colonización, la homosexualidad y, por supuesto, la enfermedad. Se discute, con filósofos como

³¹³ Pedro Pérez-Leal asegura que, contrario a lo que sucede en el caso anglosajón (y, suponemos, en el francés, con la “écriture sidatique”), en el caso hispanohablante no se puede decir que haya una “literatura del VIH/sida” (“AIDS literature” o “AIDS narrative”) —sobre estos conceptos, se puede revisar la tesis doctoral de Nicola Birkner, titulada *AIDS Narratives: Die literarische Imagination von Krankheit*, de 2006—, ya que, según él, no existe un corpus de trabajos literarios que pueda definirse como “coherente” (2007: 216-217). Para Pérez-Leal, la “literatura del VIH/sida” no sólo es una serie de obras que tratan de forma más o menos explícita el tema del VIH/sida, sino, también, un sistema literario que incluye, además de dichas obras, un conjunto orgánico formado por autores, lectores, un circuito editorial, así como una tradición literaria relativamente cohesionada (2007: 2). Desde nuestro punto de vista, esta postura es problemática, ya que, en lugar de explicar el fenómeno literario y sociocultural relacionado con el VIH/sida en el contexto hispanohablante (el cual está ahí y es amplio), lo que hace es poner en duda, a partir de las características de otra literatura (y de otras realidades), sus posibilidades de existencia, y lo hace hasta el punto de cuestionar las relaciones que se pueden dar entre las obras e, incluso, su valía sociopolítica. Jodie Parys (2012) ofrece un argumento similar, pero ella se centra más en aspectos como la “lentitud” en la aparición de los trabajos literarios y en la cantidad, para ella “limitada”, de textos. En cualquier caso, las posturas de Pérez-Leal y de Parys no dejan de parecernos enajenadas al orden literario anglosajón. En relación con la producción hispanoamericana, nosotros hablaríamos, más bien, de una literatura sobre el VIH/sida diversa, llena de posibilidades, de encuentros y de desencuentros, una literatura muy vinculada con lo local, pero que no ignora lo sucedido en otras latitudes. Con Lina Meruane (2012: 63), podemos incluso definirla como una “literatura seropositiva latinoamericana”. Seguidamente ahondaremos en la valoración que esta autora hace de dicha literatura.

³¹⁴ Como afirma Angvik, en “Arenas, Sarduy: Sida y tanatografía”, el género confesional o autobiográfico es parte fundamental de la literatura relacionada con el VIH/sida. Según él, esta modalidad narrativa tiende a aparecer en momentos de renovación e innovación literarias, ya que ella invita a establecer una especie de equilibrio entre lo general y lo individual. El género confesional o autobiográfico, además, lleva a un cruce entre áreas, ya que, según advierte el estudioso, dentro de las estrategias confesionales está la inclusión de saberes de campos discursivos múltiples y variados. En los textos literarios sobre el VIH/sida, por ejemplo, es común encontrar discursos médicos, epidemiológicos o farmacéuticos, sin que se reduzca la calidad de las narraciones. En relación con lo anterior, el investigador pone como ejemplos los textos de Arenas y de Sarduy, a los cuales califica como “textos que se articulan en una «zona» de transición entre vida y muerte” (de ahí su idea de tanatografía); es decir, son textos que se mueven entre “la amenaza de descomposición y desperdicio” y “la esperanza de poder frenar el proceso de disolución y de aniquilación total” (Angvik, 2006: 39).

Michel Foucault o Georges Canguilhem, sobre la “enfermedad” o lo “patológico”, en oposición a la “salud” o lo “normal”, y se valora el peso biopolítico de los discursos médicos en la construcción de las “subjetividades enfermas”.

Encontramos, también, análisis críticos que toman en cuenta los contextos sociohistóricos y que recurren a aproximaciones teóricas multidisciplinares (estudios culturales, sociológicos y médicos, lecturas desde la psicología, la semiótica, la teoría postcolonial, feminista y *queer*, entre otros). Los trabajos explicitan los procesos de estigmatización relacionados con los enfermos, pero también las formas de resistencia (sobre todo individuales) planteadas por los protagonistas. Los textos mismos, en muchos casos, son pensados como una respuesta a la discursividad hegemónica en torno al VIH/sida y a los homosexuales (aunque, como hemos dicho, existen casos de textos literarios alineados con la discursividad dominante). En los trabajos que hacen una revisión general de la literatura hispanoamericana sobre el VIH/sida, no se estudia del todo la literatura “seropositiva” costarricense. Sólo Mirta Suquet (2015 y 2015b) menciona brevemente la novela de José Ricardo Chaves, para definirla como un texto con una “visión apocalíptica”, y el libro de relatos de Myriam Francis, para incluirlo entre los libros escritos por mujeres que reivindicaban el “contagio” como una oportunidad para el crecimiento personal. Dentro del contexto académico nacional, el texto más estudiado ha sido *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (los ensayos académicos sobre esta novela los expondremos más adelante). No existen investigaciones sobre el libro de relatos de Francis, ni sobre los dos cuentos de Chase (en este último caso, sólo existe una breve reseña periodística y algunas menciones rápidas en los trabajos de otros investigadores, como Candide Carrasco, 2003, y Alexánder Obando, 2008).

A pesar de la relativa poca atención crítica a los textos costarricenses, no queremos dejar de exponer algunas de las ideas planteadas en torno a eso que se ha definido como la “literatura latinoamericana del VIH/sida”. Nos interesa presentar en términos generales la reflexión de Lina Meruane, en *Viajes virales: La crisis del contagio global en la escritura del sida* (2012). Lo haremos sin dejar de lado los aportes de otros investigadores, los cuales incluiremos —al menos los aspectos más relevantes en relación con nuestros objetivos— a lo largo del esbozo del trabajo de Meruane. En dicho ensayo, se parte de la idea de que el sida debe ser observado desde dos ejes, uno panorámico (global) y otro preciso (local). El libro aborda, desde distintas disciplinas, “el espacio global de la epidemia” y “el errante devenir de sus protagonistas”, tanto dentro como fuera de la ficción; por ello, la autora examina el contexto cultural, social y político inscrito en la producción discursiva sobre el sida. Al respecto, apunta —siguiendo a Richard Sennett, en su libro *La cultura del nuevo capitalismo*— que los cambios que se produjeron en

los años sesenta y que definieron la cultura contemporánea del libre mercado, realmente no liberaron a las personas, sino que constituyeron sujetos caracterizados por una “impaciente necesidad” por lo que ofrecía el sistema global. Dicha necesidad, más tarde, también tuvo que ver con la expansión de la “epidemia” y con los “jóvenes más radicales”, los homosexuales, una comunidad que empezaba a liberarse y que calzaba mejor que ninguna otra en los “zapatos de la cultura neocapitalista”: “Y por esto también serán culpados después, cuando cunda la peste y el pánico. [...] Estos hombres serán culpados, en suma, por satisfacer una lógica de exceso que la propia economía estaba promoviendo”³¹⁵ (Meruane, 2012: 28). La investigadora, por lo anterior, se centra en la semántica económica, y aclara que la idea del “flujo” —como transmisión, movimiento, liquidez (sigue, evidentemente, a Zygmunt Bauman)— es la metáfora suprema de la jerga global de esta época, una metáfora que toca la sexualidad, que hace referencia al “contagio” y que además tiene ecos colonialistas, ya que “las conexiones de flujos” se dieron jerárquicamente del centro a la periferia. Incluso la idea del viaje (hacia comunidades alternativas, refugios ante el dolor provocado por el estigma asociado con el “enfermo moral y mental”), tan utilizada en la literatura de la época, hay que leerla a la luz de esta metáfora. Además, debemos sumarle otras imágenes propias de la retórica de la globalización, como las provenientes de los lenguajes de la guerrilla, de la intervención extranjera y de la guerra, asumidas por la ciencia en relación con el VIH/sida y ya mencionadas por Sontag³¹⁶.

A partir de lo anterior, Meruane afirma que, a finales de la década del ochenta, apareció³¹⁷ la “literatura seropositiva latinoamericana”; es decir, una literatura en la que se

³¹⁵ Incluso el pánico que se desató con la “enfermedad” (fomentado, como hemos visto, por un discurso alarmista fácilmente reconocible en los medios) fue —asegura la investigadora— un elemento estratégico a manos de los centros de poder, los cuales lo utilizaron para combatir cualquier amenaza contra el sistema global: “Esta estrategia de amedrentamiento fue sostenida y espectacularizada por los medios de comunicación masiva, que desestimaban cualquier modo de resistencia, que caricaturizaban cualquier tendencia *desglobalizante* como *pánico global*. Y entre todos los posibles *pánicos* de índole política, económica y social propios del capitalismo [...] estuvo el emblemático mal de este fin de siglo.” (Meruane, 2012: 32-33)

³¹⁶ Meruane, sin embargo, critica a Sontag, ya que —según ella— su lectura “no aporta contrapunto crítico al lenguaje de la globalización” (2012: 38). Sigue la investigadora: “Aun contra sí misma, Sontag se muestra absorbida por el discurso hegemónico de libertad capitalista o acaso permeada por un cierto utopismo setentero, progresista. Elabora su argumento convencida de que la sociedad del nuevo capitalismo global y sus ciudadanos blancos y heterosexuales saldrán al rescate de esos excéntricos sujetos en desgracia” (2012: 38). Para Meruane, la lógica global es la que le da preponderancia al sida como fenómeno también global, pero esta preponderancia —según explica— está determinada por la hegemonía mundial, la cual valoró la crisis en la medida en que afectó a ciudades como New York, San Francisco, Los Ángeles, etc. Así, lo global está definido de acuerdo con los espacios de poder localizados.

³¹⁷ Esta literatura no surgió de la nada. Como vemos, el contexto cultural, social y político latinoamericano (marcado por las políticas económicas globales, sobre todo a partir de los años setenta) fue fundamental para el desarrollo de dicha literatura, como fueron fundamentales los textos literarios que la antecedieron y que daban cuenta de las experiencias de los sujetos homosexuales antes de la aparición del VIH/sida. Meruane hace referencia a las obras *Pasión y muerte del cura Deusto* (1924), de Augusto D’Halmar; *Trans-Atlántico* (1953), de Witold Gombrowicz; *El lugar sin límites* (1966), de José Donoso; y *El beso de la mujer araña* (1976), de Manuel Puig.

muestra, de manera explícita o no, el VIH y el “escenario crítico” del sida. El primer texto fue una novela de Severo Sarduy —*Colibrí*— de 1984, donde se toca de manera muy breve el tema; más tarde, en 1987, el mismo autor publica unas escuetas viñetas en *El cristo de la rue Jacob*, donde el sida aparece “con nombre propio”. Sin embargo, la producción más rica se dio a partir de la década del noventa, también iniciada por Sarduy, quien publicó *Pájaros de la playa*, en 1993³¹⁸. La autora asegura que este momento marcó “un despertar en la conciencia letrada”³¹⁹, ya que dio inicio a la multiplicación de las escrituras latinoamericanas del sida:

La aparición repentina de textos, tanto los localmente difundidos como los de alta circulación internacional, ampliamente leídos, citados, desdeñados u honrados, conformarán un corpus de lectura para la desventurada comunidad. Avalará la militante hermandad de homosexuales asumidos en esos escritos que los identifican, que los representan, que les entregan la certeza de una existencia compartida dentro y fuera de las fronteras. Por más trágicas, esas formulaciones simbólicas van a ser un espacio donde encontrarse, van a permitir un compartir o un ponerse en común mediante la lectura. (Meruane, 2012: 63)

Meruane también explica que dichos textos revelaban un temor que iba más allá de la enfermedad, ya que se anunciaba un resurgimiento de los discursos conservadores y, entonces, de los ataques contra una comunidad que se entendía, desde hacía muchos años (gracias a las ciencias médico-legales, pero también a la religión), como la portadora de un “mal” moral y

Estos textos, desde su punto de vista, muestran “las pesadillas de aislamiento, persecución y exterminio” que ya padecían los homosexuales de entonces en su ámbito más cercano, pero también muestran —en unos casos— la utopía de una patria acogedora para los disidentes (Meruane, 2012: 41). Por un lado, se movió —antes de que apareciera la literatura seropositiva, repetimos— la representación de una “subjetividad trágica”; por otro, se planteó un sueño de escape, de fuga, para asegurar la sobrevivencia. Asegura Meruane: “Alrededor de la represiva consigna social se articulan dos modelos de extrañamiento que se complementan y se oponen; se traslapan, se separan y vuelven a juntarse en la imaginación de la homosexualidad. El exilio interior, que se sirve del claroscuro de la pose, de la experiencia clandestina, de lenguajes cifrados que buscan activamente el desciframiento de su *secreto abierto*. Y el exilio al exterior en las variadas formulaciones de la errancia, esa deriva geográfica, ese desvío personal de la norma de la que habla, no sin elocuencia teórica, Sylvia Molloy. Pero otros, antes, dieron cuenta del viaje todavía como modo de penitencia” (2012: 42; cursiva en el original). Estas narrativas, como podemos deducir, se intensificarán de forma dramática con la aparición del virus.

³¹⁸ Dieter Ingenschay asegura, en relación con esta obra de Sarduy, que su estilo barroco es una “expresión de una escritura latinoamericana autóctona” (2006: 169). Esta novela —explica— presenta al sida como una metáfora de la miseria universal, de la extinción del cosmos, por ello reflexiona sobre la enfermedad, la muerte y la esperanza de encontrar formas de supervivencia. Estos temas están focalizados en la corporalidad misma, la cual pasa de ser un objeto de placer y juego, a uno de preocupación y observación cuasi-científica. El texto, además, se caracteriza por no llamar al sida por su nombre. Este dato es importante, ya que funciona como un símbolo del mutismo provocado por la misma capacidad mortal de la “enfermedad”.

³¹⁹ Para Mirta Suquet (2015), las primeras representaciones literarias latinoamericanas —a las que define como “problemáticas”, por reproducir los imaginarios sociales que entonces existían sobre la “enfermedad”— fueron guiadas por los trabajos literarios del francés Hervé Guibert (*Al amigo que no me salvó la vida*, 1991, y *El protocolo compasivo*, 1992). Los textos de Guibert presentaban una modalidad confesional, que permitía que se revelaran las tensiones activadas por las políticas discursivas que les asignaban una “identidad enferma” a los sujetos con VIH/sida (Suquet, 2015: 116).

psíquico³²⁰, a la que ahora se le sumaba uno fisiológico. Los miembros de esta comunidad quedaban, así, marcados como “hijos legítimos” del virus, lo que, según la lógica expuesta, no sólo los convertía en sujetos “peligrosos”, sino, también, en miembros “enfermos” de la sociedad³²¹. Esta categorización dio pie a distintas formas de intervención, que se pueden encontrar en las narraciones seropositivas. La “epidemia”, afirma Meruane, llevó a la comunidad homosexual de vuelta hacia el pasado: “hacia las políticas de higiene social, hacia la creación de nuevas categorías patologizantes y exportables, y hacia los valores de la familia tradicional defendidos por un conservadurismo que se oponía a la supuesta relajación moral de las costumbres. La homofobia volvía a ser una práctica política legitimada³²² y opacada por el discurso científico y político de la defensa de la ciudadanía.” (2012: 64-65)

Otro elemento importante, señalado por la autora, es la retórica del origen de la “enfermedad” y del “paciente cero extranjero”, movilizadora, de manera confusa, por los medios de comunicación, y retomada en los textos literarios de distintas formas. En relación con la literatura latinoamericana, la investigadora asegura que esta se distinguió al no someterse a las interpretaciones dominantes y al utilizar el virus como una metáfora para el cuestionamiento del sistema capitalista implantado en el continente (Meruane, 2012: 176). Esta retórica se apoyó en la relación histórica de intervención económica y política entre Norteamérica y Latinoamérica. El virus, por lo anterior, se concibió —piénsese en la propuesta de Lemebel, pero también en la de Perlongher³²³ y en la de Arenas, los “autores más transgresores del corpus

³²⁰ De acuerdo con Meruane, los ataques a la comunidad homosexual impulsaron a los “disidentes sexuales” de la primera mitad del siglo XX a emprender viajes fuera de la nación y a plantearse utopías que luego serán golpeadas por la “peste”. Como indicamos antes, ella se refiere a una “literatura disidente” previa al sida: “Esas fugas libertarias y la utopía de reunirse en las afueras permite examinar cómo esa comunidad se irá imaginando a lo largo de las décadas siguientes: en la celebración de su liberación cosmopolita, primero, y luego, cuando golpea la peste, en la certeza de un nuevo exterminio o en la sobrevivencia de una diáspora seropositiva de índole virtual.” (Meruane, 2012: 15)

³²¹ No extraña, con lo anterior, que varios investigadores se refieran a la pregunta que el sida activó en relación con la ciudadanía de los homosexuales. Por ejemplo, lo vemos en el trabajo de Dieter Ingenschay, “Sida y ciudadanía en la literatura gay latinoamericana” (aparece en *Desde aceras opuestas: literatura/cultura gay y lesbiana en Latinoamérica*, 2006). Este autor reflexiona sobre las formas en las que la literatura latinoamericana sobre el VIH/sida repensó la “estructura de la homofobia”, pero también las posibilidades de responder a esa estructura y de replantear una nueva *queerness* latinoamericana. También en el ensayo de Birger Angvik (2006) se asegura que, desde su aparición, el VIH/sida se relacionó inevitablemente con las ideas de nación, etnia, clase social, género sexual, religión, entre otras.

³²² Otra práctica política fue la del silencio, utilizado como una forma de invisibilización de las “realidades problemáticas” reveladas por el VIH/sida. Chloe Rutter-Jensen (2008) plantea que la literatura sobre el VIH/sida (ella estudió la novela gay colombiana de los noventa y principios de los dos mil) tuvo un fin contestatario, no sólo al mostrar las relaciones afectivas no heteronormativas, sino, también, al plantearlas como intervenciones frente a un “silencio generalizado” sobre la “enfermedad”, intervenciones que constituían, según afirma, “un desafío grande en una batalla discursiva en contra de la violencia ejercida sobre las sexualidades” (Rutter-Jensen, 2008: 472).

³²³ En el libro ya mencionado de Ingenschay (2006), aparece un ensayo de Nicolás Rosa, titulado “De estos polvos, estos lodos... Néstor Perlongher y la moral táctica de la posmodernidad”. En este trabajo, Rosa asegura que

seropositivo”— como un “destructivo polizón imperialista”, como un “artefacto manufacturado por arbitrio político”, como un “arma biológica” o como “una metáfora del exterminio ideológico de la loca local bajo el imperio norteamericano” (Meruane, 2012: 157 y ss.). Por su parte, en los Estados Unidos, el VIH/sida se interpretaba como una “peste” proveniente de África por la vía del Caribe y sus inmigrantes... Pero, como aclara Meruane, por más extranjero que se concibiera el “mal”, una vez instalado dentro de las fronteras nacionales, activó una serie de transformaciones en la percepción y en la circunstancia local de la “enfermedad” y de las disidencias sexuales (2012: 73-74).

A continuación, la investigadora explica cómo, en los textos literarios, se plantean viajes de regreso a la patria, la cual debió asumir la exigencia de ponerle fin a la opresión de los sujetos marginados y de incluirlos en sus proyectos nacionales. Sin embargo, la patria representada en los textos es una patria-moridero, es un espacio con fines eutanásicos, donde los enfermos se ven incluso sometidos a las “torturas del rigor”. La literatura de esta época se caracterizó, entonces, por enfrentar estas tensiones y por confirmar, tanto en el territorio patrio como más allá, que ser disidente y que estar enfermo visibilizaba un “estigma asignado por la historia” (Meruane, 2012: 75), del cual no se podía escapar. Así sucede en la obra de Copi, de Sarduy y de Mario Bellatin. En estos casos, los estados nacionales se confirman como “moridero³²⁴ de todo disidente”, se construyen universos clínicos que alegorizan a la nación como una “fallida institución médica”, como una “instancia de exclusión en los márgenes de la sociedad civil” o como “la promotora de un régimen de muerte paralela y por encargo”. Por ejemplo:

En el moridero de Bellatin se verifica precisamente este cambio de un escenario clínico, donde priman inocuas formas de cuidado material y apaciguamiento psicológico, a un figurado campo de concentración cuyo grado de crueldad y su aplicación depende de la decisión exclusiva de ese regente enfermo (su enfermedad aquí no es solo física) que cuenta con apoyo del Estado. (Meruane, 2012: 218)

Aparece, como vemos, la idea del genocidio planificado (la cual encontraremos en la novela de Chaves), y se compara a la epidemia con el exterminio de los judíos. Meruane la ve en Arenas, en Sarduy y en la novela *Vivir afuera*, de Rodolfo Fogwill. El espacio nacional se

Perlongher —en sus manifestaciones artísticas y políticas— acertó en proponer una cultura del uso de los cuerpos que, al final, se vio afectada por “la peste” (dicha afectación la encontraremos expuesta en los cuentos de Alfonso Chase), la cual fue pensada como un “intruso”, como “el peligro de la invasión exterior”, como una “guerra del mundo antiguo”. Afirma Rosa: “Perlongher escribió sobre el sida cuando sabía que tenía sida, pero la transformación de su poesía desde lo real del sexo a la rosa mística se encarna en un género biunívoco, bisexual, pero no andrógino: sus poesías no son una metáfora sexual, son sexo caliente: eso incomoda y quizá no haya lenguaje crítico para señalarla. Es evidente que la ciencia de los deseos está perturbada por el avance del sida, así como la territorialización geográfica y la virtualidad contemporánea están afectadas por esta nueva invasión entendida como flagelo.” (2006: 241)

³²⁴ La idea del “moridero” la retomaremos para el estudio de los relatos de Francis. Como veremos, en este texto costarricense se representa un “pabellón-moridero” que adquiere características más bien amenas...

vuelve un motivo ideológico, que recoge diversas emociones³²⁵, luchas y fracasos, y que, en última instancia, hay que volver a abandonar —en esta literatura se renuevan las imaginaciones de fuga (Meruane, 2012: 221-222)—. En la ficción, por tanto, la patria se valora de distintas formas: como un espacio hostil, pero también como el lugar para el regreso; como un ámbito del cual hay que huir —según veremos en *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*—, pero en el que en un momento se pudo tener una vida propia (aunque con ciertas condiciones). La nación es un hogar, pero un hogar transformado en otra cosa... Asegura Meruane:

La literatura traduce y versiona a su manera la realidad; el corpus del sida está impregnado de una subjetividad crítica acechada por la muerte. El imaginario seropositivo de la primera década construye la desaparición de espacios posibles para la vida, da cuenta de la destrucción de un territorio futuro para la comunidad, tanto propio como foráneo. (Meruane, 2012: 77)

A mediados de la década de los noventa, apareció la triterapia farmacológica, con lo cual la “enfermedad” pasó de “mortal” a “crónica”. Este hecho fue recogido, en su complejidad, por algunos textos literarios latinoamericanos, que hicieron referencia no sólo a sus beneficios, sino también a sus efectos secundarios y a sus limitaciones. Sobre todo, llamó la atención de algunos escritores la problemática económica, ya que la triterapia era muy cara, y si los estados latinoamericanos, endeudados y empobrecidos, no podían pagarla, mucho menos los ciudadanos que vivían en la miseria. Por lo anterior, como asegura Meruane, se dirimió la cuestión de quién era el responsable de asegurar el “cóctel” de medicamentos: el Estado o el enfermo. Los textos literarios seropositivos, sobre todo argentinos, se centraron en esta reflexión. Por ejemplo, se encuentra en las crónicas de Marta Dillon, quien aprovechó su experiencia personal para “narrar sucesivas contrariedades que ejemplifican el modo en que lo personal revierte en una posición radicalmente política” (Meruane, 2012: 84). La narración de Dillon hace referencia a los múltiples trastornos íntimos y sociales relacionados con las

³²⁵ La melancolía es una de las más importantes. Esta está muy vinculada con las narrativas del yo y con la urgencia que, en este momento, tienen los narradores por contar su historia de vida. Monica B. Pearl estudió, en su tesis doctoral, la relación entre el duelo, la melancolía y la identidad en la “literatura sobre el sida” escrita en inglés (se enfoca en la producción estadounidense y británica). Su trabajo se titula *Alien Tears: Mourning, Melancholia, and Identity in AIDS Literature* (1999). De acuerdo con la investigadora, su reflexión (de corte psicoanalítico) no tiene tanto que ver con las metáforas —científicas o de otra índole— con las que se narrativizó el sida, sino con los mecanismos mencionados en el título de su tesis, los cuales cumplieron una función central, al servir como un medio para aliviar el dolor de toda una comunidad de lectores. En 2015, Pearl publicó un libro —en el que sigue la línea de trabajo de su tesis— titulado *AIDS Literature and Gay Identity: The Literature of Loss*. Margarita María Sánchez (2016) también se enfoca en la cuestión de las emociones y la identidad, al estudiar las representaciones del dolor (vinculado con la rabia, el amor o el placer) y de la subjetividad, en los textos literarios hispanoamericanos sobre el VIH/sida. Según Sánchez: “En el caso del SIDA, el motor de la escritura es, sin duda, una necesidad de expresar un dolor intenso, sin perder de vista el placer fundado en la enunciación de un discurso de resistencia, en la memoria de un cuerpo que existió o en la fantasía de lo que ya no puede ser.” (Sánchez, 2016: 28)

medicaciones, desde sus costos económicos, hasta el “disciplinamiento penitenciario” de las drogas. Es interesante ver, en este caso, cómo esta problemática es metaforizada de forma en que se dan —explica la investigadora— dos muertes paralelas en el cuerpo de Dillon: una por el desarrollo del virus (un “mal mortal” que el Estado se negaba a asumir) y, otra, por medio de una vida ajena (la de su madre, asesinada en la dictadura, en 1976). El virus y las dinámicas sociopolíticas que lo rodearon pusieron en crisis la noción misma de ciudadanía, lo cual reactivó la memoria de los conflictos más dolorosos de la nación: “En efecto, los seropositivos argentinos acusarán a sucesivos gobiernos de la democracia de violar los derechos humanos y producir, ahora por negligencia, una nueva desaparición” (Meruane, 2012: 85). El Estado es, asegura Meruane, una figura sobre la que recaen múltiples quejas, y él mismo se convierte en una especie de “enfermo crónico”, caracterizado por su irresponsabilidad, al ignorar el sufrimiento de los ciudadanos o, incluso, al complicarles más su situación (con trámites burocráticos, por ejemplo). Afirma la investigadora: “En ausencia de un Estado que asuma sus funciones custodiales, que pueda y efectivamente quiera prestar la debida asistencia a todos sus ciudadanos, reaparece la idea de un desplazamiento en busca de protección fuera del espacio nacional” (Meruane, 2012: 86). Los textos literarios nuevamente plantean la huida, el autoexilio, como una forma de sobrevivencia ante los problemas nacionales vinculados con los medicamentos —por su falta o su escasez, por su dudosa calidad, etc.—, pero también ante otros problemas sociales (la discriminación laboral, por ejemplo) que sufren los seropositivos.

El miedo y la angustia son otras características que Meruane encuentra en las narraciones seropositivas de mediados de los años noventa, hasta principios de los años dos mil. Son escrituras del sida que replantean la pregunta por la sobrevivencia, aunque en términos menos comunitarios. Asevera la autora: “Lo hacen en un vocabulario que se aleja de la acusación directa al estamento político para avanzar hacia la pregunta por la nueva articulación de la comunidad disidente en el poscóctel” (Meruane, 2012: 88). En estos casos, los textos literarios asumen las limitaciones de lo local, pero las compensan —explica— manteniéndose virtual o globalmente conectados con otros, a través de las tecnologías de la comunicación (las tecnologías comunicativas se asumen, en este momento, como zonas seguras para *estar* en comunidad virtual, pero no necesariamente para la concreción de *vivir* juntos). Entonces, las preguntas que se hacen giran en torno al regreso al sexo y al amor, pero no necesariamente a través del cuerpo³²⁶, sino por otros medios que resguarden del contacto y del “contagio”. De

³²⁶ Otros textos, sin embargo, sí se refieren al erotismo como una experiencia corporal directa en personajes con VIH/sida. Parys (2012: 62), por ejemplo, estudia los poemas de Manuel Ramos Otero y el relato de Andrea

acuerdo con la lectura de la estudiosa, en varias narraciones se presenta una enorme contradicción entre el deseo de amar, de convivir, y el miedo a estar con otros. Así sucede en trabajos como “Deje su mensaje después de la señal” (1994), de Guillermo Saccomanno; *Un año sin amor: Diario del sida* (1998), del ya mencionado Pablo Pérez; y *La ansiedad. Novela trash* (2004), de Daniel Link. Asegura Meruane: “Aquí lo que se vislumbra es un *vivir separados*, aislados incluso, mientras la tecnología posibilita un *imaginarse juntos* en el presente único del cable telefónico y de la pantalla: una comunidad dentro de la tecnología, pero no fuera de ella” (2012: 283-284). En estos casos, afirma la investigadora, no hay personajes que sufran una irremediable melancolía, ni que estén completamente felices por la sobrevivencia que ofreció el “coctel” farmacológico. Una sobrevivencia que, además, fue a medias, ya que el “coctel”, como dijimos, estuvo limitado para quienes podían pagarlo, un problema que se dio en todo Latinoamérica, pero también en los Estados Unidos —ese espacio idealizado por parte de la disidencia sexual latinoamericana—. Estos trabajos literarios, en general, evidencian “el escrúpulo del sobreviviente que no se fía de la medicina y que se enfrenta al desafío cotidiano de existir en completa soledad o en compañía de extraños” (Meruane, 2012: 88). Los narradores de esta etapa, por todo lo anterior, muestran en los personajes seropositivos una carga de ansiedad relacionada con la incógnita por el futuro, el futuro en el amor (la soledad es el horror más común) y en las relaciones sexuales como “portador”. Finalmente, lo que se deduce de estos textos, explica la autora, es el miedo ante la muerte, la cual aún se ve cercana, pero también está presente la angustia en torno al regreso al coito y en torno a las ansiedades sobre las relaciones de pareja (temas que podremos trabajar, en el caso costarricense, con el cuento de Chase, “Antes y ahora”). El miedo, entonces, más que unir, desvitalizó “la vieja utopía del estar con otros, del pensar pero sobre todo del sentir y del vivir juntos”³²⁷ (Meruane, 2012: 89).

Blanqué, “Adiós, Ten-Ying”, donde, según ella, se da una confluencia entre el deseo, la muerte y la escritura (esta confluencia también se ha resaltado en Perlongher y en Pablo Pérez). El erotismo, en estos casos, busca desactivar el “poder del sida” sobre las expresiones sexuales y las eventuales muertes de los protagonistas, pero también el poder de las ideas en torno a la “protección” y a la “precaución”, tan insistentes en la época. Estas nociones (vinculadas con el “aumento del riesgo” asociado con la actividad sexual) han llevado a que los cuerpos sean altamente vigilados y disciplinados por la hegemonía política, la cual —afirma la autora— ha determinado cuáles actos sexuales son “seguros” y, por extensión, aceptables, y cuáles son considerados “inseguros” y, por ello, reprobables.

³²⁷ De acuerdo con Parys, los individuos representados en los textos, en esta época, separan su “cuerpo infectado de sida” del “cuerpo social”, ya sea en el nivel físico o en el emocional (2012: 95). Para esta investigadora, los protagonistas de estas narraciones tratan de borrarse (autodestruirse) a través de la huida del cuerpo social (lo veremos en el cuento “Carpe Diem”). Lo hacen ya que han internalizado, asegura, los primeros mensajes en torno al sida, los cuales movilizaron la idea de que los enfermos eran una especie leprosos, que debían ser apartados de la “sociedad sana”, y que el sida era una sentencia de muerte o un anuncio del fin de mundo. Estas ideas fueron las que provocaron las representaciones de “cuerpos fronterizos” (el cadáver viviente, el joven-viejo, el cuerpo *cyborg*); es decir, de cuerpos monstruosos, según explica Mirta Suquet (2015).

Meruane concluye haciendo referencia a “la política de las exclusiones” que se evidencia en los textos seropositivos. Así, a pesar del “activismo cultural” que implicó este primer corpus, a pesar de su apropiación de la epidemia y del estigma con fines resignificadores, se dejó de lado la realidad de otros sujetos afectados (más allá del hombre homosexual), como la de los hemofílicos o la de los heroinómanos, pero también la de las mujeres. De acuerdo con la autora, hay una virtual inexistencia de seropositivas tanto en las tramas de las escritoras³²⁸, como en las de los escritores (en este último caso, la ausencia es extremada), lo cual es difícil de comprender —asegura—, si se compara con la literatura previa sobre enfermedades (escrita principalmente por hombres), cargada de mujeres aquejadas de “males verdaderos” o de “metafóricos castigos”. Para la investigadora, la exclusión de los cuerpos de las mujeres (incluso del cuerpo travesti³²⁹, en tanto portador de “lo femenino”) son un “síntoma de una tensión entre géneros; una tensión acentuada por el creciente protagonismo de la mujer en la escena pública, pero también como señal de una nueva masculinización del imaginario social que busca negar todo signo de lo femenino en la cultura” (Meruane, 2012: 98)³³⁰. La estudiosa asegura que incluso los textos escritos por mujeres que mencionan la “enfermedad” presentan una idea masculinizada del VIH/sida, mientras que los roles reservados para ellas son siempre los tradicionales: las madres y las compañeras, las hermanas o las primas, las amigas, las

³²⁸ Suquet publicó un trabajo titulado “Memoria y resistencia. La escritura femenina del VIH/sida en la literatura hispanoamericana” (2015b). Este ensayo —incluido en el libro *¿La voz dormida? Memoria y género en las literaturas hispánicas*— se desprende, en parte, de su tesis doctoral. Con él, la autora buscó caracterizar el corpus femenino hispanoamericano en torno al VIH/sida. Afirma Suquet: “La narrativa femenina hispanoamericana sobre el VIH/sida ha ido consolidando un corpus estimable, aunque aun notablemente menor, singularizado, por un lado, por la diversidad de voces enunciativas y por los conflictos en torno a la enfermedad, y por otro, por su poca divulgación y respaldo crítico. Se trata, muchas veces, de escritoras circunstanciales que asumen el acto narrativo sin interesarse por valores extraliterarios (ya sea tendencias, canon o rentabilidad de mercado), algo que en el contexto latinoamericano, por ejemplo, precariza la recepción de estas obras, toda vez que el tema cuenta con un corpus de escritores latinoamericanos reconocidos como Pedro Lemebel, Mario Bellatin o Fernando Vallejo. En otros casos, se trata de experiencias mediadas por autoras que proceden generalmente de ámbitos académicos e intelectuales, movidas por una voluntad de intervención social. En tales casos, las obras tienen una marcada finalidad pedagógica y de concientización social, que se completa con las repetidas intervenciones públicas de las escritoras.” (2015b: 275-276)

³²⁹ El texto de Pedro Lemebel, como señala Parys, se enfoca en la figura del travesti. El autor chileno —explica la investigadora— utiliza continuamente la hibridez para alcanzar su proyecto literario reivindicativo de la comunidad travesti. Lo hace a través de las siguientes manifestaciones: 1- el género del texto (es una crónica, una amalgama de diferentes géneros), 2- la noción de género, concebida a partir de la hibridez sexual travesti, 3- los múltiples espacios urbanos que se resisten a la centralización, a la tendencia reduccionista, 4- el uso diacrónico del tiempo histórico, 5- la hibridez nacional-transnacional y 6- la influencia del sida como un fenómeno creador de cuerpos híbridos, cuerpos que borran los límites entre la enfermedad y la salud, la juventud y la vejez, la vida y la muerte (Parys, 2012: 177).

³³⁰ La “escritura seropositiva” regresa, según Meruane, a “modelos sexistas pretéritos que niegan todo signo de lo femenino y celebran, problemáticamente, el retorno normativo de una masculinidad identificada con la salud del cuerpo biológico y político” (Meruane, 2012: 16). Para la autora, hay que entender el rechazo hacia el cuerpo femenino y el travesti como una forma de “fortalecimiento de un sujeto homosexual masculinizado”, el cual, finalmente, se presenta como una especie de “sujeto superior” en relación con los anteriores, pero dicho rechazo también implica el fortalecimiento de la figura masculina heterosexual.

enfermeras, todas estoicas y sacrificadas (Meruane, 2012: 101). Así, expone trabajos como los siguientes: *Diario del dolor* (2004), de María Luisa Puga; *La vera historia de Purificación* (1989), de Raquel Saguier; *Maradentro* (1997), de Marta Blanco; y “Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?” (2009), de Margo Glantz, entre otros. En general, estos relatos “muestran un VIH instalado en el cuerpo masculino cuyo tránsito hacia el de la mujer se entiende como una posibilidad solo potencial” (Meruane, 2012: 103), que, sin embargo, provoca paranoia en las mujeres. Si se representan sujetos femeninos “infectados”, son más más bien “mujeres sospechosas”: la “prostituta”³³¹, la mala madre, la esposa pérfida, por lo que incluso se puede señalar una visión moralista de las seropositivas. Es, claramente, una representación conservadora, en la que la mujer tiene un papel “infeccioso”. La otra cara de la moneda es la representación de la mujer como víctima de un “mal ajeno”, pero, como asegura la investigadora, “por más que lo parezcan, la víctima dócil y la prostituta victimaria no son figuras opuestas sino dos aspectos reversibles de la seropositiva, donde converge un discurso social moralizante” (Meruane, 2012: 104). Estos roles se exponen de manera muy clara en libros como *Toda esa gente solitaria*³³², cuyos relatos adquieren, muchas veces, un carácter didáctico. Asegura Meruane: “El sida no se comparte como circunstancia social o familiar sino que viene a dividir a sus protagonistas, a ponerlos en contra, a asignarles lugares fijos en la representación de una *inmoralidad*” (2012: 107; cursiva en el original). A la problemática anterior, hay que sumar la misoginia que se encuentra en muchos textos con protagonistas seropositivos, hombres y homosexuales. En general, afirma la autora, el avance del VIH detonó rivalidades que se evidencian en las distintas formas de representación, planteadas por diferentes autores y autoras.

Con lo anterior, concluimos la exposición de estas ideas globales sobre la literatura seropositiva latinoamericana, la cual, evidentemente, no se limita a los aspectos señalados. Como indicamos al inicio, los textos literarios seropositivos son tan variados en perspectivas como variados son los autores que han publicado sobre un tema que, sin embargo, los une a

³³¹ La “prostituta”, como veremos más adelante en algunos relatos de Francis, adquiere características profundamente negativas, sobre todo por el carácter “corruptor” asociado con su cuerpo, entendido como un “arma”. De acuerdo con Parys, en la literatura latinoamericana sobre el sida se pueden encontrar representaciones del cuerpo enfermo como un instrumento de venganza. Ella, por lo anterior, habla de “narrativas de la venganza” relacionadas con el VIH/sida, narrativas que representan “the deliberate exchange of the virus by one of the two parties in an act of revenge on the recipient as well as the preconceived notion of self that results from being infected by a virus that grants power and agency at the same time that it systematically weakens and destroys” (Parys, 2012: 10).

³³² Meruane (2012: 106) afirma que la precursora de este tipo de libros que reivindicaban el contagio como una oportunidad para el crecimiento personal es la colombiana Sonia Gómez, con su libro de testimonios titulado *Sida en Colombia: Nunca me imaginé que podría infectarme* (1988). Otra autora en la misma línea es la mexicana Rosa Esquivel, con su libro *Amor a la vida* (1995). Mirta Suquet (2015b) agrega otros libros a la lista; entre ellos, el trabajo de la costarricense Myriam Francis, *Tiempos del sida: Relatos de la vida real* (1989).

todos hasta conformarlos en miembros de una narrativa específica, la cual, a pesar del paso del tiempo y de los avances en salud, se mantiene viva. En general, la enfermedad, como tema literario, nunca se ha dejado de lado en la literatura universal y, en relación con el VIH/sida, es para nosotros evidente que se volvió una metáfora altamente productiva. Explica Pérez-Leal que, aunque la metáfora es un elemento constituyente de cualquier proceso discursivo o cognitivo, también es una parte integral del proceso de ficcionalización por el cual la literatura recrea la enfermedad como uno de sus objetos. La metáfora, entonces, es la principal intermediaria entre la realidad extratextual (en nuestro caso, como señala el investigador, “la enfermedad del VIH/sida”) y la intratextual (es decir, los textos que se ocupan de la “epidemia”). Pérez-Leal asevera lo siguiente sobre la metáfora:

Primero, la metáfora cumple, además de una función estética y retórica, una función cognitiva; segundo, el lenguaje metafórico no es propio tan sólo de ciertos discursos, como el narrativo, el poético o el religioso, sino que está presente en todos los registros lingüísticos, desde el habla cotidiana hasta el lenguaje científico; tercero, la metáfora no tiene un carácter excepcional, sino que se trata de un fenómeno recurrente e imprescindible para comprender la naturaleza del lenguaje y del pensamiento humanos; cuarto y último, la metáfora no es reducible a un símil condensado. (2007: 101-102)

No extraña que el investigador analice la función de la metáfora en el proceso de construcción literaria del síndrome, pero también la de los imaginarios discursivos en general (algo que nosotros mismos tratamos de llevar a cabo). En relación con la enfermedad, Pérez-Leal explica que la metáfora mantiene una relación privilegiada con ella, ya que virtualmente todo es susceptible de enfermar o de originar enfermedad (usos, valores, ámbitos enteros de la actividad humana o sus productos, el amor o la vida misma). Según él, las metáforas de la enfermedad se pueden considerar estructurales (son las que caracterizan un concepto en función de otro —sigue a George Lakoff y a Mark Johnson—), ya que definen grandes campos de sentido, ajenos a su esfera ordinaria de acción (Pérez-Leal, 2007: 144). El autor, además, plantea la capacidad que tienen algunas enfermedades para tornarse “metáforas epocales” (como sucedió con la peste y con la tuberculosis, pero también con el VIH/sida). La enfermedad, en estos casos, ya no es médica sino literaria, y las metáforas que se le asignan son el resultado de una manifestación cultural que ha consolidado con el tiempo un modo de concebir el padecimiento. Por ello, Pérez-Leal explica que las “enfermedades epocales” no sólo son el producto pasivo de un conjunto de factores sociales, materiales y biológicos, ellas también catalizan los miedos, las obsesiones y las ansiedades que devienen en una enorme producción de significados que hacen que estas enfermedades sean capaces, literal y metafóricamente, de dar sentido a su tiempo (2007: 154). La literatura (y el arte en general), a

partir de lo anterior, es —para el investigador— el campo más fecundo en relación con la virtualidad metafórica de la enfermedad.

4.2 *Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real*

4.2.1 Una visión apocalíptica desde el “pabellón-moridero”

Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real (1989) es el primer texto literario costarricense que hace referencia al VIH/sida, en la década de los años ochenta; es, por ello, el primer trabajo literario costarricense que *recrea* la “enfermedad” y a los sujetos que la padecieron. Los símbolos, las metáforas, las tramas que encontramos en *Tiempos del SIDA...* no fueron, sin embargo, novedosas. Todo lo contrario. Como veremos, los relatos reproducen las imaginaciones sostenidas por los discursos dominantes de la época, las cuales fueron movilizadas —según explicamos en los capítulos pasados— por la plataforma periodística. Lo anterior no extraña, si tomamos en cuenta que este texto fue escrito por la periodista (trabajó para *La Nación*), poeta y narradora, Myriam Francis (hoy prácticamente desconocida³³³). Aunque este libro surgió a finales de la década, no lo pudimos leer de forma separada de los distintos discursos sociales que, desde 1983, se presentaron en Costa Rica. Por ello, nuestro trabajo no sólo fue estudiar las diferencias que encontramos en la propuesta de Francis en relación con otros discursos, sino, además, sus similitudes, y, como diría Foucault, las regularidades que hicieron que un texto como este fuera legítimo en ese momento y no en otro. Por supuesto, tampoco abandonamos el análisis de los recursos de significación presentes en los relatos, por lo que tomamos en cuenta las diferentes variaciones de sentido activadas por los textos y sus relaciones con el orden sociocultural en el que surgieron.

Desde su título, *Tiempos del SIDA...* se plantea como una colección de relatos de la vida real. Lo anterior tiene un fin práctico: el de ofrecer los textos como “verdaderos” y, entonces, como relevantes dentro del contexto de desarrollo de la “enfermedad” en el país. Se afirma en el trabajo:

³³³ Incluso en el ámbito académico, hay poco escrito sobre su obra, y lo que hay gira en torno a su poesía. Francis, como narradora, sólo es mencionada por Suquet (2015, 2015b) y por Meza (2014), pero, en ambos casos, es sólo eso, una mención. Sobre su poesía, Carlos Francisco Monge afirma lo siguiente: “A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, el poema costarricense escrito en prosa aminoró el impulso de los primeros años, pero siguió su curso hacia una nueva etapa. En 1947 apareció *Junto al ensueño*, en el que se reúnen poemas en prosa de una joven escritora, Myriam Francis, quien había venido publicando en revistas y periódicos poemas y otras prosas” (2010: 141). De acuerdo con Marta Eugenia Morera (1996), Francis publicó, desde 1941, en el *Repertorio Americano*. Una lista de las obras de Francis en el *Repertorio Americano* se puede encontrar en el *Índice general del Repertorio Americano*, publicado entre 1981-1989, por Evelio Echevarría. Sobre el papel de las mujeres en dicha revista, véase el trabajo de Ruth Cubillo Paniagua, *Mujeres e identidades: Las escritoras del Repertorio Americano (1919-1959)* (2001).

Hemos podido recoger algunas historias —la pequeña historia de cada cual—, de los enfermos del Pabellón Sur, que trasladamos al público lector, sin quitar punto ni coma, apenas cambiando los nombres y disimulando un tanto detalles de su personalidad, que los podrían hacer fácilmente reconocidos. Algunos están recién ingresados, otros han muerto ya. Que no caiga sobre ellos el anatema de la sociedad, cruel e hipócrita, inmisericorde las más de las veces. (Francis, 1989: 22)

Aunque inicialmente se puede pensar que estamos ante testimonios (la autora asegura que recolectó las historias y que las trasladó al público lector sin alterarlas), la verdad es que los relatos están dirigidos por una voz principal que controla el discurso, lo cual, desde nuestra perspectiva, revela la dinámica de poder que hay sobre las representaciones de esos sujetos que aparecen como “casos”. No podemos, entonces, plantear los textos como testimonios, a pesar de que, en el fondo, así se quieran presentar; a pesar, incluso, de que, en ciertas partes de los relatos, podamos leer a los sujetos implicados de forma supuestamente “directa”. Como indicamos antes con Angvik (2006), el género autobiográfico caracteriza a muchos de los trabajos de la literatura seropositiva en general, lo cual tiene mucho sentido, sobre todo si consideramos el equilibrio que, con esta modalidad, se logra entre lo individual y lo colectivo. De acuerdo con dicho autor, la literatura confesional/autobiográfica provoca, cada día más, “una larga serie de estudios y de investigaciones en teorías en torno al lenguaje, al sujeto, al texto, a la escritura y a la lectura” (2006: 38). Los textos que tocan el tema del VIH/sida, según la revisión que hicimos, reflexionan sobre esos mismos elementos (aunque también sobre otros), lo que ratifica la relevancia de dicha modalidad. Sin embargo, en el caso de *Tiempos del SIDA...*, la modalidad testimonial es secundaria o, mejor dicho, está *mediatizada* por la voz narrativa. Este libro lo que nos presenta son, más bien, retratos periodísticos o semblanzas, producto de lo que parecen ser entrevistas (a excepción de unos pocos relatos que —como sucede en “La huida”— sí se plantean en primera persona en su totalidad).

El libro está compuesto por 15 relatos, sin considerar la “introducción”, titulada “El último jinete”, y el segundo apartado, “El Pabellón Sur”, el cual, más bien, presenta el contexto en el que se narran los “casos verdaderos”. Este lugar fue, supuestamente, el ámbito designado por las autoridades de un hospital (no se menciona ningún nombre) para separar a los “enfermos de sida” —los cuales se mantenían en aumento— de otros enfermos “comunes”. El “Pabellón Sur” no es sólo el espacio alejado en el que internaban a los distintos sujetos que encontraremos en los relatos, sino, también, era el lugar donde llegaban a morir. Según señalamos con Meruane y otros autores, esta idea, la del “moridero”, fue recurrente en la primera literatura seropositiva (aparece de forma explícita en *Salón de belleza*, de Bellatin) y se asoció de manera insistente con la nación como un ámbito asesino de sus propios ciudadanos (al abandonarlos a su suerte).

En este caso, sin embargo, no hay tal relación y el “Pabellón Sur” no tiene las características ominosas que sí encontramos en otros textos seropositivos. La descripción que Francis hace de este lugar es más bien la de un *locus amoenus*, la de un “moridero misericordioso”, podríamos decir:

El pabellón contaba con varios salones dormitorios donde se alojaban en grupos por similitud de gustos, edades, hasta cultura, y por supuesto, sexo. Un amplio comedor, una gran terraza que daba a un jardín, con plantas variadas, cañitas indias con hojas verdes listadas de blanco o de amarillo, o rosa, anturiums en maceteras, y grandes helechos que colgaban de cestas de alambre como una lluvia verde. Los pájaros convivían con los enfermos revoloteando de aquí para allá desde la aurora hasta el crepúsculo y dejaban caer las notas de sus trinos como una fina cascada de melodías. En las lluviosas tardes de invierno, el comedor de paredes encristaladas era su refugio y dejaban pasar las horas viendo el paisaje gris. Como el tiempo se alargaba, los pacientes lo distribuían entre la lectura, los programas de radio y televisión, o en charlar reviviendo recuerdos. (Francis, 1989: 21)

Frente a este ambiente expuesto como un lugar para el retiro, más que como un “moridero” (aunque en el fondo lo sea), se presentan las vidas “ya casi apagadas” de los pacientes, quienes contaban sus historias (al menos algunos), expresaban sus sentimientos, sus temores y sus deseos como un acto casi “natural”. De acuerdo con el texto, contar sus historias de vida era lo único que les quedaba luego de saberse “afectados” por el VIH/sida. Así, la aparente armonía del “Pabellón Sur” sólo es rota por la angustiosa situación de los pacientes, los cuales estaban conscientes de la inminencia de su muerte: “Aquellos se quejaban, manifestaban ira, odio, dolor que trataban de proyectar hasta a sus médicos. Algunos se encerraban en un doloroso mutismo. Cada cual, de acuerdo con su temperamento, reaccionaba en forma diferente ante lo inevitable” (Francis, 1989: 22). Y, a pesar de la situación, había aún espacio para una limitada convivencia. En el pabellón se recibían unas cuantas visitas, las cuales, sin embargo, terminaban enfatizando la *melancolía* que embargaba a los enfermos y a sus familiares y parejas:

Generalmente recibían pocas visitas; madres desoladas que fingían una valerosa alegría y una mentida esperanza ante el hijo que apenas era una sombra de lo que había sido el mozo fiestero de antaño, o bien, el compañero de amor que llegaba a ver a quien fuera su amante y con la duda de si estaba contagiado también y sintiendo pánico al solo pensar en ir a examinarse y mirando a su amigo con espanto como si estuviese ante el espejo de su futuro. (Francis, 1989: 22)

La fatalidad no está realmente en el espacio físico del hospital, sino en los cuerpos de los sujetos mismos, los cuales se conforman como ámbitos en proceso de descomposición, un proceso activado por el VIH/sida. Siguiendo a Esposito (2006: 216), podemos afirmar que la muerte se entiende como una emanación “natural” de estos sujetos que se tornan “solo carne”,

existencia sin vida. Ante esta definición, la muerte se asume como un acto misericordioso, que, sin embargo, no deja de ser problemático para nosotros, ya que, como asegura el filósofo italiano, se da una “inversión conceptual” que “hace de la víctima el beneficiario de su propia eliminación” (Esposito, 2006: 217). En el texto de Francis, estos cuerpos sin vida son, además, sólo una muestra del alcance mundial de una “enfermedad” a la que, entonces, hay que ponerle atención... Por lo anterior, según señala la voz narrativa, los relatos tienen el objetivo de permitirles a los lectores “mirar por un resquicio parte de la tragedia que vive la humanidad en finales del Siglo XX” (Francis, 1989: 22). Así planteado, el lector se torna en un observador que está ahí para presenciar, de forma limitada, furtiva y apartada, las “lamentables consecuencias” de la “enfermedad”, definida, entonces, como un “mal finisecular”. Como vimos con Treichler, esta es una de las imaginaciones recurrentes en relación con el VIH/sida. El “mal du siècle” es un concepto acuñado por Charles Augustin Sainte-Beuve, quien, en 1833, lo utilizó para explicar un tópico literario vinculado con la estética romántica: el de la crisis de creencias y valores que llevaban al desarrollo de un sentimiento de decadencia y de hastío existencial. Afirma Pedro Cerezo Galán³³⁴, en *El mal del siglo. El conflicto entre Ilustración y Romanticismo en la crisis finisecular del siglo XIX*:

Tal como lo formula el mismo Nordau en otro de sus textos críticos, “la disposición del alma actual es extrañamente confusa, hecha a la vez de agitación febril y de triste desfallecimiento, de temor a lo porvenir y de alegría desesperada que se resigna; la sensación dominante es la de un hundimiento, la de una extinción”. La palabra clave es decadencia, decadencia colectiva y universal, vivida como un destino que lo alcanza todo y en todo pone un morbo de descomposición y muerte; decadencia de costumbres, de usos, de ideologías y credos religiosos, de instituciones y formas de vida. (2003: 44)

El tópico del fin de siglo es retomado a finales del siglo XX, pero con otras implicaciones (aunque se mantienen sus sentidos nucleares) y ahora relacionado con un “mal” físico, pero también social y moral. En el caso que estamos viendo, la “enfermedad” representa la decadencia social en diversos niveles y, por lo tanto, se refiere más a la descomposición de un orden vital que al VIH/sida en sí mismo. La “enfermedad” es, entonces, una sinécdoque de un “mal” generalizado, que apunta a la destrucción de todos. No extraña, con lo anterior, que, en la introducción del libro —titulada “El último jinete”—, Francis cite ampliamente el *Apocalipsis* de san Juan. Por supuesto, la cita funciona, en este caso, como una advertencia (con lo que ya se empieza a ver el carácter didáctico-moralizante de todo el texto). Asegura Francis: “San Juan, en el Apocalipsis que leemos en la *Biblia*, nos habla de los jinetes que recorrerán la

³³⁴ Véase, también, el trabajo de Hans Hinterhäuser, *Fin de siglo: figuras y mitos* (1999).

tierra llevando desolación y muerte, y de ángeles con las copas de la ira de Dios, las cuales serán derramadas sobre todos los pueblos” (1989: 13). La presencia de este discurso escatológico cristiano nos lleva, inevitablemente, a las imaginaciones vinculadas con los símbolos del mal, sobre todo con el de la culpa, el cual siempre anticipa el castigo. La anticipación del castigo también está relacionada con el miedo a lo impuro, por lo que la culpa surge, en este caso, de la conciencia de suciedad, como resultado de la violación de un orden. Según lo que aprendimos sobre la metáfora, encontramos aquí un encadenamiento de conceptos con el que se establecen múltiples relaciones de sentido. El *Apocalipsis*, entonces, se liga con el VIH/sida, de forma que la “enfermedad” es una especie de castigo divino, producto de la Ira de Dios, una ira vengadora que, según la lógica religiosa, se activa casi de forma automática ante la violación de las prohibiciones.

El hecho de que la autora inicie su libro con citas del *Apocalipsis* dice mucho de los objetivos reales de su trabajo: aleccionar y conmover (ya veremos, más adelante, en qué sentidos). El *Apocalipsis*, como sabemos, tiene un carácter profético, y es este carácter el que Francis aprovecha en su discurso, al utilizarlo como un elemento persuasivo, al cual debemos relacionar con el miedo a la muerte (propia), pero también, más ampliamente, con el miedo a la condenación de la humanidad. El último jinete es, precisamente —de acuerdo con la cita que Francis hace del libro—, el que representa a la muerte, es un jinete asesino. Los caballos con sus jinetes son las plagas que Dios enviará para castigar a la humanidad; entre ellas, la guerra, la hambruna, la pobreza y ¡la enfermedad!, las cuales, como hemos dicho, buscan la destrucción de la vida. Pero Francis no se queda ahí, también hace referencia a los siete ángeles con las siete “copas de la ira de Dios”, los cuales suman desgracias similares a las ya descritas, y anuncian el cumplimiento de la profecía: “El séptimo ángel derramó su copa por el aire y salió una gran voz del templo del cielo, del trono, diciendo: Hecho está” (Francis, 1989: 15). El *Apocalipsis* funciona, entonces, como una amenaza, que hace que el ser humano se comprenda como pecador bajo la Ira de Dios (según afirmamos con Ricœur): “¿Cuál de estos jinetes diezmará a la humanidad, cuál de estos ángeles derramará la copa fatal? ¿Será un último jinete o una última copa, no mencionados, lo que acabará con la vida de los hombres, y entonces los animales fieros y los animales mansos [...] serán los nuevos amos de la creación?” (Francis, 1989: 15). Esta amenaza es, al mismo tiempo, una exigencia que se dirige al ser humano: la de cumplir con las leyes que se le han impuesto. Estamos, pues, ante la lógica pastoral a la que hace referencia Foucault, la cual, luego, se confunde con los discursos biopolíticos (de ahí que aseguráramos que los relatos de Francis tienen un objetivo pedagógico: los relatos son ejemplares y llaman, como veremos, a la contención de los excesos).

Con lo anterior, la autora hace un recorrido por las “pestes” pasadas, las cuales, afirma, “afligieron” al mundo con su poder aniquilador. Como vimos en capítulos anteriores, la peste es, de acuerdo con Sontag, la metáfora que más se ha utilizado para imaginar al VIH/sida. Es, además, una metáfora que activa una red de conexiones que nos lleva inevitablemente a la idea del castigo divino, dirigido a las sociedades en su conjunto, por los “graves pecados” cometidos por el ser humano. Así lo expone Francis cuando, luego de hablarnos sobre el *Apocalipsis*, menciona lo ocurrido con enfermedades como la peste negra, la viruela, el tifo, la disentería, la influenza española o el cólera. La autora trata de crear un ambiente de preocupación y, para lograrlo, realiza un conteo aproximado de las muertes provocadas por cada enfermedad, no sin antes asegurar que la “nueva peste” sería peor que sus predecesoras. Por supuesto, de lo anterior se deduce la relevancia de su propio trabajo escritural, el cual insiste en la necesidad de ver la “enfermedad” como un peligro mayúsculo: “Ahora, en los finales del siglo XX, el último jinete del Apocalipsis apareció en África central en 1959³³⁵, aunque estuviera latente desde tiempo atrás, y se le llamó SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” (Francis, 1989: 16). En este punto, pasamos del discurso religioso al (pseudo)científico; es un despliegue de ideas muy similares a las que hemos encontrado en el campo periodístico... Francis repite, casi como una leyenda, las hipótesis que entonces se tenían sobre el origen del virus (aunque ella hable, más bien, del síndrome) y, como indicamos en apartados pasados, se mantiene la creencia de que la “enfermedad” provenía de “otro lugar”, de África, donde se afincan algunas de las imaginaciones más nocivas de Occidente sobre el “otro” (ya antes, con Taylor —1990—, explicamos la metáfora evolucionista/racista de “la gran cadena del ser”). Francis, sin embargo, no ahonda en estos aspectos, simplemente presenta el supuesto recorrido que hizo el VIH/sida para llegar a Europa y a América, con el fin de enfatizar su perniciosidad:

En 1989 se estimaba en 25 millones el número de personas infectadas y se calculaba en 10 millones de enfermos, pues éste fatídico jinete velozmente cabalgaba por todo el mundo, siendo reportado en todos los rincones del planeta, extendiéndose como una mancha de aceite en todas las capas sociales. En África ya hay aldeas totalmente diezmadas, pueblos fantasmas que el SIDA hizo desaparecer totalmente, como muestra de lo que pudieran ser en el futuro otras ciudades más grandes. (Francis, 1989: 16)

³³⁵ En relación con el año que nos ofrece Francis, podría parecer fruto de un error, pero no lo es. Más adelante, la autora asegura lo siguiente: “La teoría más aceptada es que ha sido transmitida a los seres humanos por los monos. En 1960, el Congo Belga, hoy Zaire, a raíz de su independencia contrató los servicios técnicos venidos de Francia, Bélgica, Haití, los cuales regresaron pocos años después a sus respectivos países, y se piensa que algunos de ellos llegaron con el VIH, diseminándolo por Europa, América del Norte y el Caribe. Haití es una de las islas caribeñas más visitadas por turistas norteamericanos, lo que permite pensar que estos llevaron el virus a su país. En 1981 se diagnosticó el primer caso de SIDA en los Estados Unidos, aunque desde 1979 se le seguía la pista” (Francis, 1989: 16).

Una “enfermedad asesina” recorre de forma incontrolada el mundo. Esta es la idea que nos queda al leer el primer apartado del libro de Francis. Tan preocupante es la situación, que la misma autora afirma que la ciencia aún debe recorrer un camino extenso antes de encontrar una vacuna o algún otro tratamiento contra el VIH/sida. Como vemos, la lógica que nos ofrece Francis no se aleja de la que encontramos en los discursos hegemónicos, promovidos por la prensa y por los médicos, lo cual no sorprende, ya que este libro incluye al final una bibliografía en la que se enlistan textos tan “esclarecedores” como la “Santa Biblia” y algunos trabajos de los médicos nacionales Leonardo Mata y Gisela Herrera, pero también del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud. No por nada hemos asegurado que aquí se mezcla el discurso religioso con otra información (de corte histórico y científico) que perfectamente se podría encontrar en un reportaje periodístico de la época. Pero las metáforas en relación con el VIH/sida no terminan acá. En los últimos párrafos, Francis plantea la situación general como una guerra entre la ciencia y la “enfermedad”, la cual finalmente se describe como un evento más temible que una “guerra nuclear” (con esta imagen, la ficción distópica de Francis toca su punto más alto), una guerra que, sin embargo, no ha llegado aún a “explotar”: “La ciencia, que con sus armas tal vez logre ganar la batalla, ya emprendida contra este nuevo azote, acaso más temible que una guerra nuclear que no pasa de ser una amenaza y que por terrible, nadie se atreverá a desencadenar porque el que la utilice primero, lo hará contra sí mismo” (Francis, 1989: 17). La lección final es evidente: no podemos arriesgarnos a “esparcir” más la enfermedad, ya que estaríamos autodestruyendonos. ¿No es esta, acaso, la idea de la responsabilidad que se promovió con la biopolítica en torno al VIH/sida? Este primer apartado, con todo lo dicho, mezcla un miedo atávico con un discurso moderno de cuidado de sí mismo. Esta no es una mezcla nueva, según hemos visto. Si algo queda claro, en relación con el VIH/sida y con los discursos que activó, es, precisamente, su capacidad para hacer coincidir la racionalidad religiosa con la biomédica.

4.2.2 “Contagio” por “culpa ajena”: Las “víctimas inocentes” del VIH/sida

Según indicamos previamente, el libro de Francis se plantea como una colección de relatos producto de un trabajo de investigación y de entrevistas. Por ello, encontramos en él dos voces: la del narrador/entrevistador, quien contextualiza y presenta algunos datos sobre la “enfermedad”, la situación social y la vida de los pacientes del “Pabellón Sur”; y la de los “enfermos”, quienes exponen (cuando tienen voz) las circunstancias que los llevaron a semejante lugar. Algunos pacientes narran su historia sin sentir arrepentimiento por su

“conducta”, otros son muy autocríticos de su vida —por lo que su discurso está atravesado por cierta contrición—, y otros simplemente se lamentan por su mala fortuna. La voz del narrador/entrevistador no es neutral y, muchas veces, se nota su tendencia a resaltar el valor de la “moral cristiana”, la cual está acompañada con un sentimiento de misericordia o compasión (sin llegar necesariamente a una identificación con los “enfermos”). Así, los relatos mantienen, desde nuestro punto de vista, una finalidad didáctica-moralizante, activada por la exposición (a veces melodramática, a veces centrada en los rasgos “infames” de ciertos personajes, otras veces apesadumbrada por la situación —por el estigma y la segregación que sufren, sobre todo, los “inocentes”—) de estos sujetos que pertenecen a los “grupos de riesgo” definidos por el discurso médico costarricense. Este hecho, el de que todos los relatos se centren en los “grupos de riesgo”, demuestra la íntima relación entre este trabajo literario y los discursos dominantes movilizados por el periodismo y la medicina nacionales.

Hemos decidido organizar nuestro estudio sin seguir el orden del libro de Francis. Lo haremos con el fin de poder referirnos, en cada apartado, a los conceptos centrales que, desde nuestra perspectiva, unen unos relatos con otros. A continuación, analizaremos los textos titulados: “Los niños del SIDA”, “La huida”, “La última puerta” y “¡Es mi hermano!”. En este caso, nos interesa estudiar la representación que, en dichas narraciones, se hace de las “víctimas inocentes del VIH/sida”. Esta idea, como vimos en capítulos pasados, fue movilizada ampliamente por los discursos sociales costarricenses de la época, por lo que no extraña encontrarla en el trabajo de Francis. La noción de “víctima inocente” se refiere a aquellos individuos que tuvieron el “mal”, pero “sin merecerlo”; es decir, sin ser “responsables” por su propio “contagio”. Esta noción, claramente, moviliza una disculpa y una acusación, la disculpa se dirige a esas personas “enfermas” por razones ajenas a ellas, y la acusación, a quienes, por su “vida desordenada”, se “autocondenaron” y “condenaron” a otros (como vemos, aquí están en juego nociones que ya estudiamos con la “simbólica del mal”, pero también con la biopolítica). La lógica es, por supuesto, siniestra, pero ella explica las dinámicas sociales que se dieron en relación con las personas “infectadas”. En “Los niños del SIDA” se presentan los casos de Joe, Carlos y “Dumbo”, tres niños que “padecían el mal”. Este relato, sin embargo, no inicia contando la vida de nadie, sino que presenta datos estadísticos (a todas luces inciertos) sobre el “avance” del virus en el mundo: “Originalmente, el 85% de los enfermos o positivos, eran hombres blancos entre los veinte y los cincuenta años, actualmente el 90% de los casos nuevos, son en menores. De estos menores, hay un porcentaje bastante elevado, de niños nacidos contagiados. Son los niños del SIDA, las pequeñas víctimas inocentes, hijos de madres enfermas” (Francis, 1989: 25). Es importante señalar que la autora no habla de niños “con sida”,

sino de “niños del sida”, lo que crea la idea de que la “enfermedad” es prácticamente su progenitora: son niños que nacen con el virus y, por lo tanto, son sus “herederos legítimos”, podríamos decir. Francis lo aclara de inmediato, con la referencia al famoso caso de Celeste Carrión, una niña del Bronx, que, hasta entonces, era quien más había sobrevivido con el síndrome (diez años). Celeste ya había perdido a parte de su familia (su padre y su hermano habían muerto por el síndrome), pero ella aún seguía en pie, gracias a la ayuda de una universidad, donde era tratada. La referencia al caso de Celeste es importante, ya que muestra cómo la familia es reconfigurada por el VIH/sida, hasta el punto de volverse él el centro de dicha organización. El VIH/sida “infecta” la “célula familiar” y lo hace a través los padres, quienes le transmiten la “enfermedad” a sus hijos, los cuales, entonces, son las “víctimas de los pecados o errores” (Francis, 1989: 25) de los otros, según se afirma en el relato. Leamos la siguiente cita cargada de un tono melodramático:

Así como esta pequeña Celeste, ya suman cientos, después serán miles de niños afectados, que van muriendo muy pequeños, sin disfrutar de la vida en todo lo hermoso que ésta tiene: las pequeñas dichas de crecer, correr, jugar, aprender, esperanzas logradas, ilusiones hechas realidad, la lucha para triunfar, y a su debido tiempo, verse reproducido en un pequeñín que balbuceará papi o mami. (Francis, 1989: 26)

Como vemos, se moviliza la idea de que la enfermedad ha llegado a afectar a la familia como un todo y, en la medida en que alcanza a los niños, altera su proceso “natural” de desarrollo. Los niños ven truncadas todas sus posibilidades vitales, por lo que también se trunca el desarrollo de la sociedad (heterosexual, claro). No extraña, con lo dicho, que se haga una defensa de los niños. Este llamado, como vimos en apartados pasados, fue un elemento retórico muy utilizado por los discursos conservadores, los cuales argüían que proteger a esa población era igual a proteger a la sociedad y a las estructuras que la sostenían. Por supuesto, lo que se buscaba era proteger *una idea* de sociedad, de acuerdo con los estándares aprendidos como “normales”. Los casos que nos ofrece el texto, por tanto, tienen una función ejemplarizante. Así, el primero se refiere a Joe, un niño cuya madre ignoró que vivía con el virus hasta poco antes de su nacimiento. La culpa de la madre es el primer elemento que se resalta en la narración: ella hubiera deseado que el “contagio” no se hubiera dado a través de su cuerpo, ella hubiera querido no “dañar” a su propio hijo; pero, al mismo tiempo, esta madre era una “víctima inocente” de un hombre que la abandonó y que posiblemente la “contagió”. Así, la culpa se moviliza hasta llegar a la figura realmente “responsable”: el padre³³⁶. En esta parte del relato

³³⁶ Siguiendo a Meruane, es claro que acá se moviliza también una idea masculinizada de la “enfermedad”. La mujer es “contagiada” sólo de forma indirecta, a través del cuerpo del hombre, quien, en este caso, se señala como el causante del “mal”.

“oímos” por primera vez a Lena, la madre: “—Mi esposo me dejó desde recién casados, marchó a otro país y nunca más he sabido de él, aunque ahora creo comprender el motivo; posiblemente se dio cuenta de su estado de salud y huyó cobardemente” (Francis, 1989: 26). Estamos, pues, ante un despliegue de hechos que señalan a los inocentes y a los culpables, siguiendo la lógica del “contagio”. Acá no es un virus, sino las personas mismas las que cargan con la “responsabilidad” de la “enfermedad”. El cuadro es claro al señalar el daño que se le hizo a la madre, pero sobre todo al hijo, como la figura más inocente y, por lo tanto, la más injustamente “contagiada”: “—Yo misma lo cuido, lo llevo al hospital para tratamiento, me dijeron que había un lugar especial para estos enfermos, pero a mi niño yo lo tendré siempre conmigo, hasta el fin.” (Francis, 1989: 26)

La madre, como vemos, se construye en su rol tradicional, como una figura que está ahí para cuidar a su hijo, para acompañarlo, siempre estoica y sacrificada, incluso estando ella misma “enferma”. Explica Lena en otro punto del relato: “—Ves tú, aquí estamos mientras Dios y la Santísima Virgen quieran, pues ellos lo permitieron, tal vez en el otro mundo nos recompensen los sufrimientos de ahora. Mi gran pesar es que si me pongo muy mal y me llevan al hospital, mi Joe se quedaría aquí solito y nadie me lo va a cuidar” (Francis, 1989: 27). La voz narrativa asume el papel de Lena de forma positiva y revela que su misma comunidad la apoyaba, a pesar de experimentar cierta reticencia: “de vez en cuando visitaban a Lena y le llevaban algún consuelo con sus palabras y ayuda material; su iglesia la socorría; pero no era suficiente, y su único hermano le mandaba algún cheque y le decía que iría a verla tan pronto como pudiese. ¡Pero estaba tan lejos!” (Francis, 1989: 27). En este punto, vemos la importancia que tienen la misericordia y la caridad, dos “virtudes cristianas” centrales dentro de la ética planteada por el texto de Francis (los aportes religiosos —católicos— son claros, sobre todo, en el discurso de la madre). Frente a estas acciones llenas de conmiseración, se exponen las de los “blancos de la zona alta”, los cuales, cuando supieron del “mal” de Lena, no disimularon su pánico y le negaron sus posibilidades de trabajo. Se plantea no sólo una división de clases y de etnias (Lena y su hijo son negros o morenos, según podemos deducir), sino, además, de actitudes frente a los “enfermos”. La actitud de los “blancos” parece deberse al miedo, pero, más aún, al estigma que circulaba libremente entre la población. Los “blancos de la zona alta” no podían, entonces, vincularse con alguien con semejante “enfermedad”. El relato concluye, al menos en relación con este primer caso, asegurando que Lena y su hijo se encontraban solos frente al destino, un destino que sólo podía ser la separación y la muerte.

El siguiente caso es el de Carlos. La narración de su situación se centra en el rechazo que estaba sufriendo en su escuela, a pesar de que los médicos habían dicho que él no constituía

ningún peligro para los profesores o los alumnos: “De alguna manera se filtró la noticia [...] que Carlos era víctima del SIDA, que había nacido así, que no podía curarse, que no viviría mucho. Nadie ocultó el pánico que Carlos inspiraba, empezando por los padres de familia que amenazaron con una huelga” (Francis, 1989: 28). Como en la historia anterior, acá se insiste en señalar a la sociedad como la responsable por “anatematizar” al niño. Este concepto, el de anatema, es resaltado por Francis en “El Pabellón Sur” y, como sabemos, hace referencia al proceso por el cual ciertos sujetos son separados del orden social —de forma material o simbólica—, a partir de una condenación. En relación con el VIH/sida, este concepto es fundamental, ya que lo podemos también explicar como una especie de castigo ante un pecado cometido, pero, al mismo tiempo, como un acto “preventivo” ante la presencia del “mal” en el cuerpo del “enfermo” (del “pecador contagioso”). Esta es, a claras luces, la lógica vinculada con el símbolo de la mancilla, según aprendimos con Ricœur. Entonces, la defensa que, de alguna forma, hace la voz narrativa debe llamar nuestra atención, ya que trata de poner en entredicho esa manera irracional de pensar (insiste en que el pequeño, como habían dicho los médicos, no implicaba ningún peligro para nadie), pero, según vimos antes, también la reproduce, con la idea apocalíptica con la que inicia el libro. Lo que marca una diferencia, en este caso, es que la víctima es una “víctima inocente”, por lo que, desde su punto de vista, se está cometiendo una injusticia. Sin embargo, como veremos en otros relatos, el acto de anatematizar es, en general, rechazado, sobre todo a partir de la idea de la misericordia. Así, un “buen cristiano” no caería en estas formas de discriminación hacia los enfermos, incluso hacia aquellos que se “merecen” la “enfermedad”.

La situación que se desarrolló en la escuela, a pesar de que un personero del Ministerio de Salud diera amplias explicaciones sobre la imposibilidad de “contagio”, se volvió intolerable para el niño; por ello, se explica en el relato que Carlos se “encerró en sí mismo”:

Le habían dicho que tenía una enfermedad, pero ignoraba todo lo relacionado con la misma, y menos sabía que su mal era mortal a no muy lejano plazo. Se acostumbró a estar solo, a ocupar el último sitio en el aula, a no jugar, ni siquiera a charlar con los compañeros. Algunos de éstos, más crueles, salían corriendo y gritando si se les acercaba. Entonces Carlos se hacía el distraído y volvía el rostro, no fuesen a percatarse de las lágrimas que le corrían por las mejillas. (Francis, 1989: 29)

Nuevamente, en este punto, el texto adquiere un corte melodramático que, como hemos visto, define el discurso de Francis en relación con estas “víctimas inocentes”, las cuales no dejan de recordarnos los reportajes y noticias de *La Nación* sobre recién nacidos con VIH, sobre los problemas de discriminación desatados en las escuelas por el miedo a la “enfermedad” o sobre el caso de un niño hemofílico con sida, al que le regalaron una silla de ruedas. En general

las representaciones de estos niños son realmente lastimeras y es claro, para nosotros, lo que se intenta lograr con ello: conmover y activar en los lectores cierta conmiseración, según afirmamos antes. No por nada en la historia de Carlos, al final, la voz narrativa resalta la *figura angelical* de una compañera —una “rubiecita espigada”—, casi de su misma edad, que, a pesar de mantener cierta distancia con el niño, el día en que él se desmayó y tuvo que ser llevado al hospital, rápidamente le tomó la mano y le susurró: “—Algún día, dentro de muchos años, te veré en el Cielo” (Francis, 1989: 29). La muerte es, otra vez, el único final posible para estos personajes condenados por el síndrome. Mientras la niña tiene la vida por delante, el niño tiene sus días contados. Aquí no hay espacio para la esperanza, de ahí que sean tan importantes las acciones que alivien en algo tanto dolor, un dolor provocado por la “enfermedad”, pero, sobre todo, por la sociedad, la cual no dejaba de estigmatizar y segregara a los “sidosos”, incluso a aquellos que, como en el siguiente caso, no tenían ninguna “responsabilidad” por su “enfermedad”.

“Dumbo” es el apodo de este otro niño que “nació contagiado”, otra “víctima inocente” por la cual, según la voz narrativa, ya “no se podía hacer nada” (Francis, 1989: 31). Él pasaba los días en una silla de ruedas cedida por una institución caritativa, era muy cariñoso y le gustaba mucho hablar con la gente; sin embargo, en un momento, las personas dejaron de dirigirle la palabra, incluso sus compañeros lo ignoraban, sin él entender por qué. Su “enfermedad”, consecuentemente, empeoró: “Mamá, ¿cuándo me curaré? Me siento peor cada día... Y la madre volvía el rostro, como hacían los vecinos fingiendo distracción, pero era para que el niño no viese su expresión de dolor” (Francis, 1989: 30). La tristeza se apoderó del niño como una primera muerte, una muerte social de la que se lamenta la voz narrativa: “Dumbo, con seis años apenas, ya no disfrutaba de sus paseos en sillas de ruedas, prefería la cama, su camita pequeña que era como su nido. Así se fue apagando el niño [...]. Una vida perdida que no llegó a florecer” (Francis, 1989: 31). Más no sabemos sobre “Dumbo”; su breve historia funciona como corolario de todo el relato, centrado en la defensa de la humanidad de estos sujetos, centrado en su sufrimiento. Así, aunque la tragedia marca a todos los personajes, marca sus cuerpos —entendidos por la sociedad como “espacios contaminados”—, se mantiene su valor como “inocentes”, como sujetos que han sido dañados por el “mal” de otros. De ahí que no deban ser abandonados. Este posicionamiento es, en principio, positivo; sin embargo, habrá que compararlo con otras representaciones, en las que los sujetos sí aparecen como “víctimas culpables”. Si bien hay un llamado a la misericordia, este es más claro en el caso de aquellos personajes que, en principio, no “deberían” estar “enfermos”.

En el siguiente relato, titulado “La huida”, el protagonista —un hemofílico— explica que se “infectó” con el “virus del SIDA” por una transfusión de sangre “contaminada” y que, por ello, decidió huir de su casa, ya que no quería que su familia se enterara de lo ocurrido: “para evitarle el suplicio de verme día a día, quedándome sin fuerzas, enflaquecer, perder la vida” (Francis, 1989: 35). El narrador-protagonista, como vemos, era muy consciente del sufrimiento que iba a provocarles a sus seres queridos, sobre todo por ese proceso de “descomposición” corporal con el cual relacionaba al VIH/sida (en otra parte, asegura que no quería que su familia lo viera desmejorando a diario, *acabándose*). Por supuesto, esta voluntad del protagonista por no lastimar a su familia hay que leerla en oposición al “mal” que a él le hicieron y que le causó un terror inenarrable: “Y cuando supe que estaba infectado del virus del SIDA, por haber recibido una transfusión de sangre contaminada, sufrí un espanto indescriptible. Al principio creí en un posible error de laboratorio y me repetí los exámenes una y otra vez, y siempre el resultado fue positivo” (Francis, 1989: 35). El horror a la muerte —a una “muerte espantosa”— es lo que se asocia inevitablemente con la “enfermedad”, pero ella también está relacionada con el estigma, la otra cara del horror que le provoca el VIH/sida. El narrador, en efecto, se marchó de su casa para ocultarse —para que no vieran su cuerpo en descomposición—, pero también para alejar de sus padres y hermanas el dolor producto de la “infamia”:

Aparte de unos malestares digestivos, no me sentía del todo mal, pero el daño peor no estaba en el cuerpo, sino en el alma. Me torturaba pensando en el fin que me esperaba a no muy largo plazo, me sentía anatemizado como si fuera culpable, me debatía en un mar de confusiones. Y sobre todo, me decía continuamente: ¿Por qué, por qué a mí?, sin hallar respuesta alguna. (Francis, 1989: 36)

En este punto del relato, el narrador expone su confusión, ya que, claramente, él asocia la “enfermedad” (y el estigma que conlleva) con aquellos sujetos acusados de ser “culpables” por su situación. Por supuesto, acá está funcionando la racionalidad propia del discurso mágico-religioso, pues la “enfermedad” se concibe como un castigo, fruto de los “pecados” cometidos por las personas. Sin embargo, como estudiamos con Ricœur, la impureza —dentro de esta misma lógica— también se transmite como una infección (a partir de una “sustancia dañada”), que puede afectar a cualquiera, ya que es el resultado de la “relación deteriorada” entre el ser humano y Dios —una idea derivada de la narrativa apocalíptica con la que inicia el libro—. Así, de una forma u otra, sólo queda la realidad de la “contaminación”, aunque en este caso sea la de un “inocente” (quien, además, es un “buen cristiano”) que no entiende el por qué de su “enfermedad”: “era un pobre ser que huía. Gustaba de ir a la iglesia cuando no había servicios religiosos y poder estar en silencio, solo, meditando [...]. Allí, en la casa de Dios, solía

preguntarme nuevamente: ¿Por qué? ¿Por qué?” (Francis, 1989: 37). La oposición entre “víctima inocente” y “víctima culpable” queda más clara cuando el narrador-protagonista asegura que, si se hubiera presentado ante su familia, lo hubiera hecho con la frente en alto, por no tener nada en su vida que lo “obligara” a bajarla. Eso que lo podía obligar a bajar la cabeza eran los “pecados” que hacían de unas víctimas del VIH/sida “responsables”, “merecedoras del castigo”, por su homosexualidad, promiscuidad, “drogadicción” o criminalidad... El narrador-protagonista, como hemos visto, se caracteriza por su entrega, por su bondad, por su amor por la familia, a la cual no quiere lastimar de ninguna forma (la familia está ahí para ser protegida, según podemos deducir). Sin embargo, al final del relato, el narrador-protagonista no puede más y regresa a su ciudad y, frente a la casa de sus padres, cae desmayado:

Un día amanecí sintiéndome peor y me dio miedo morir en un pueblo desconocido. Sin pensarlo dos veces tomé el tren y llegué a mi ciudad, después de un largo viaje. Al caer la noche, amparándome a las sombras como un delincuente, me llegué a las cercanías de mi casa, mi hogar. [...]

De repente sentí que el suelo se hundía a mis pies y que la noche se hacía más oscura; alcancé a oír los ladridos de mi perro fiel que me olfateaba.

Cuando desperté —¿horas, días, meses?— estaba en una cama del ala sur de este hospital, entreví la imagen de mi madre y un sollozo que resonó en mi cerebro y rebotó en mi corazón: ¿Por qué? ¿Por qué? (Francis, 1989: 37-38)

Así, lo que más se plantea en la narración es la pregunta por las razones que llevaron a que este sujeto “bueno” se enfermara, y no con cualquier “mal”, sino con el VIH/sida, una “enfermedad” que lo condenaba a morir de forma dolorosa y vergonzosa. Estamos, pues, ante un misterio que, en principio, no tiene solución y que, por ello, se dirige a Dios, como la única figura que podría aclararlo: Dios es responsable de impartir “justicia”. La pregunta del por qué, entonces, es una pregunta por la culpabilidad y, según estudiamos con Ricœur, ella revela la reflexión ético-religiosa que mueve la conciencia del narrador-protagonista, quien desarrolla una angustia como resultado del cuestionamiento que separa el “mundo ético del pecado” y el “mundo físico del sufrimiento”. La oposición inocente-culpable no es sino otra forma de la oposición justo-malvado, que sostiene los grados de culpabilidad. Así, la pregunta del por qué es, también, una pregunta por el mérito, una pregunta que, desde nuestra perspectiva, pone en crisis la idea de justicia vinculada con Dios, ya que, según la explicación del narrador-protagonista, no es comprensible su accionar; es, como hemos dicho, un misterio... Lo único claro y evidente es la labor destructiva del VIH/sida sobre el cuerpo del protagonista, quien se torna en un “espectro”³³⁷ de lo que fue.

³³⁷ Como veremos, los relatos de Francis ofrecen la idea de los cuerpos enfermos como cuerpos que están entre la vida y la muerte, entre la juventud y la vejez; cuerpos, según apuntamos con Suquet, “fronterizos”.

En “La última puerta”, se expone el caso de Lily, una estudiante universitaria que, luego de “algunas transfusiones de sangre” por una cirugía, descubre que “estaba padeciendo del SIDA”. En este caso, el relato es narrado por una voz externa que parece saber todo sobre la vida de la protagonista. El texto inicia con una metáfora vinculada con las estaciones del año, para afirmar que Lily estaba en “plena primavera” cuando se enteró de su “enfermedad”: “Cada estación del año tiene su propia belleza [...]. Y también cada estación de la vida posee su particular encanto: la juventud llena de ilusiones, la plenitud de la madurez, la cosecha colmada de frutos, y el final para enfrentarnos al más allá con sus logros y sus omisiones” (Francis, 1989: 57). Con este elemento metafórico, se activa el tópico literario que hace referencia a la vida truncada por una muerte prematura, la cual, en este caso, recae en una joven inocente. El VIH/sida se asume, entonces, como una ruptura “antinatural” del proceso vital de Lily, sobre todo porque se sobrentiende que ella no merecía un final tan triste: “Tenía la mente llena de proyectos y en su imaginación veía altos edificios diseñados por ella, con materiales nuevos, que subían hasta las nubes, o los hogares acogedores [...]. Le haría más grata la existencia a las gentes, rodeados de una belleza que ella sentía y adivinaba” (Francis, 1989: 57).

Lily, sin embargo, no tenía una vida alegre. Por la voz narrativa, nos enteramos de que era una joven más bien solitaria, pero seria y estudiosa. Le gustaba pasar en casa, con sus libros, su música y sus sueños, entre los cuales se encontraba hacer su propia vida lejos de la casa de sus tías, quienes la habían recogido a ella y sus hermanos, luego de que sus padres murieran en un accidente (otras vidas truncadas). Las tías trataban bien a sus hermanos, pero a ella siempre la marginaban, sin saber por qué: “ni ellas mismas lo sabían, y Lily se sentía sola y aunque no se rebelaba ni sentía encono o resentimiento, sufría de una profunda pena en su corazón” (Francis, 1989: 58). La representación de este personaje nos lleva a verlo como una especie de paria, rechazado por todos. Lily, de hecho, aprendió su “condición” de sus propias tías, quienes, desde niña, la condenaron al fracaso:

estaba convencida de que todo le estaba saliendo mal en su vida, pese a sus esfuerzos; la causa eran unas palabras que un día escuchara pronunciar a la mayor de sus tías. Por eso a veces cruzaba por su mente un ramalazo de temor. Tenía muy grabadas en su propia alma, esas palabras de la tía, siempre irritable y violenta, diciéndole que nunca lograría nada, que sería una fracasada. Era, así lo sentía Lily, una especie de maldición... a una niña de seis años. (Francis, 1989: 58)

Estamos, con lo anterior, ante el retrato de una joven que ha sido “marcada” —una marca injuriosa pronunciada por la tía— por algo insuperable para ella, algo que no la deja sino sentirse culpable de lo que le pasa, hasta el punto de aceptar sus desgracias como “naturales”. ¿No es esta, acaso, una forma de destino aciago? ¿No es Lily, acá, una especie de prueba de

que el control sobre la vida no recae en el ser humano, sino en los designios de fuerzas superiores? Finalmente, ¿no es la enfermedad un elemento que precisamente enfatiza esa idea de que nuestra vida no está en nuestras manos? Si bien Lily es una “víctima inocente”, carga con cierta conciencia que la hace verse como un sujeto mancillado, lo cual es ratificado por los males que sufre, desde los fracasos amorosos, hasta sus diferentes dolencias, las cuales, finalmente, la llevan a la muerte, al VIH/sida: “Su salud no era óptima; a veces una dolencia, a veces otra, sufrió todas las enfermedades infantiles, y otras más ya de grande [...]. Hasta que se hizo necesaria la cirugía y algunas transfusiones de sangre” (Francis, 1989: 58). Sigue el narrador: “Cuando supo la cruel, inmensamente cruel verdad, no comprendió. Le pareció que era asunto de otra persona, en otro mundo, que no era ella, sino alguien como ella” (Francis, 1989: 59).

Pero, finalmente, Lily acepta su “destino”, y es ella misma quien empieza a separarse de la vida poco a poco. Deja de preocuparse por sus estudios, deja de pensar en el amor; entra, pues, en un “invierno” prematuro de su vida, el cual es confirmado por la sociedad —por su familia, que la ignoraba cada vez más, pero también por la gente en la universidad, que la trataba como a un leproso—: “pero su sensibilidad, que se había agudizado extraordinariamente, le permitía captar las furtivas miradas de miedo y lástima entrelazadas, un cuidado de no rozarse con ella y hasta de aparentar no verla. Así debieron sentirse los bíblicos leprosos en remotas épocas” (Francis, 1989: 50). El cuadro es claro, así como es claro el símbolo de la mancha movilizado en este relato. La imagen de la “enferma de sida” como una leprosa no deja dudas sobre el temor a la impureza y al contagio, y la consecuente expulsión del orden social “sano”. Sólo el destierro y la muerte, según estudiamos con Ricœur, anulan lo mancillado y la mancha (entendida como un peligro general). Así, no extraña que el relato termine con la autoexpulsión de Lily de la universidad, de casa de sus tías, del mundo. Lily se va de forma aparentemente libre, pero la verdad es que su decisión está fundada en el rechazo familiar y social, así como en la conciencia de su cercana muerte³³⁸:

Sabía que no tenía esperanza de salvación. [...] Pasó unos meses al lado de su familia [...]. Y entonces, comprendió el deseo de todos, y antes de ponerlos en la disyuntiva de pedirle que se hospitalizara —para el resto de su pequeña vida—, lo planteó ella misma. Y así fue como llegó al Pabellón Sur. Cuando sintió a sus espaldas cerrarse la pesada puerta, le pareció que su chirrido susurraba: Serás una fracasada... no lograrás nunca nada... (Francis, 1989: 59-60)

³³⁸ Esta reacción también la encontraremos en el protagonista de “Carpe Diem”. Según afirmamos con Parys, ella tiene que ver con una especie de “autoborrado” del mundo, el cual —no hay que ignorarlo— es fruto de los discursos nocivos sobre el VIH/sida y sobre sus “portadores”.

“¡Es mi hermano!” es el relato con el que concluye el libro de Francis. En él, se narra la cercana relación de dos hermanos, Lisa y Edgar. Desde que eran pequeños, Lisa asumió como suya la labor de proteger a Edgar, sobre todo luego de haber sido detenido —en presencia de Lisa— por un policía, por el “terrible delito de andar con una honda lanzando pedruscos aquí y allá” (Francis, 1989: 111). Este evento, según la voz narrativa, marcó la vida de Lisa, quien nunca se separó de su hermano, menos cuando se “contagió de SIDA”, por una “desafortunada aplicación de una inyección con una aguja que quién sabe a cuántos había servido, en aquella pequeña clínica de la aldea donde pasaban vacaciones” (Francis, 1989: 111). Nuevamente, nos encontramos ante un caso de una “víctima inocente”, que es “contagiada” por su “mala suerte”, podríamos decir. La “mala suerte” es, entonces, un factor de “contagio”³³⁹, según la narrativa que se plantea en estos casos: “No se acordaba nadie de la familia de aquella fatídica inyección contra el tétanos que le habían puesto años atrás por una herida con cuchillo herrumbrado, pero ahora aparecían las terribles consecuencias. ¡Edgar fue examinado y diagnosticado: SIDA!” (Francis, 1989: 113). Edgar terminó, como los otros, en el “Pabellón Sur”, donde fue “a esperar la muerte lenta y dolorosa” (Francis, 1989: 111). Su hermana iba a diario a visitarlo, para darle aliento y compañía. Edgar, aunque introvertido, con su hermana era más bien abierto; era con ella con quien —en tiempos pasados— hablaba de sus cosas, de sus amores frustrados. Lisa siempre sabía ofrecerle comentarios de apoyo. Le decía, por ejemplo, que no se preocupara, que ya encontraría a “la mujer destinada por Dios” para él, y cosas similares.

Lisa está atravesada, según se expone, por ciertos valores religiosos que, de alguna forma, guían su actuación en relación con su hermano. Lo vemos también en el cuidado que tenía por él desde su infancia, cuando él era una “víctima” de sus padres, sobre todo de su madre, la cual es calificada como “en extremo irritable”: “Cuando la madre, siguiendo su costumbre de que «el árbol torcido hay que enderezarlo desde pequeño», lo que solía hacer a latigazos, creyendo de buena fe que esa era la mejor manera de corregir y educar, Lisa era la que le ponía paños de agua con sal en los golpes [...]. Y había viceversa, cuando Lisa era la víctima” (Francis, 1989: 112). Edgar, entonces, también cuidaba de su hermana, de forma que había un trato recíproco. Esta información es importante, ya que, desde nuestro punto de vista, este relato parece constituirse en el cierre “didáctico-moralizante” del libro. El caso de estos dos hermanos se vuelve ejemplarizante, ya que muestra en pleno funcionamiento una ética del sacrificio y de la entrega hacia el necesitado. En el relato queda muy claro, ya que Lisa, una vez que su hermano es ingresado, deja de trabajar tiempo completo (y, por lo tanto, recibe sólo

³³⁹ Como veremos, en la novela de Chaves también se moviliza esta idea, pero en relación con los homosexuales...

medio salario), para pasar las tardes libres al lado de Edgar, a quien entretenía con su conversación (se mantiene, según lo estudiado con Meruane, la representación de la mujer como soporte del enfermo masculino): “Lo veía enflaquecer y consumirse día a día, sin esperanza alguna. [...] Alguna vez, fue únicamente en dos ocasiones, lo tomó de la mano reconfortándolo, y él correspondió débilmente el apretón; fueron las únicas veces en que tuvieron esa demostración física de afecto aunque espiritualmente estuvieran tan unidos” (Francis, 1989: 114).

Así, al exponer los sacrificios de Lisa para con Edgar, incluso en esa situación “peligrosa” —por el miedo al contagio, suponemos (hemos visto cómo se aclara que, durante el tiempo en el que Edgar estuvo internado, Lisa sólo dos veces le tomó la mano para reconfortarlo)—, lo que se quiere es demostrar la importancia de la “compasión cristiana”, desde la idea de la hermandad o fraternidad —otra “virtud” promovida por la Iglesia—. No por nada el relato termina con una petición pronunciada por Lisa y dirigida a Dios:

Y por supuesto, llegó el fin tan esperado y temido. La agonía fue larga [...]. Lisa no se perdonaba no haber estado en el momento supremo, y cuando llegó al hospital, todo había terminado. Entonces se inclinó sobre el lecho depositando un beso —el único— en la frente helada. Y alzando los ojos al cielo murmuró muy bajito, sólo para que Dios la oyese:

—¡Acógelo, Señor. Es mi hermano! (Francis, 1989: 114)

El mensaje es claro, tenemos que actuar como hermanos que se cuidan mutuamente, más en tiempo de enfermedad y de sufrimiento. Es un mensaje, además, positivo; sin embargo, este llamado a la misericordia, aunque parece abarcador, no lo es. Está condicionado, como veremos en los siguientes relatos. El trabajo de Francis es, con lo anterior, ambiguo. Por un lado, se muestra un sufrimiento humano que debe conmover y que debe activar una ética fraternal³⁴⁰ (sobre todo si son “víctimas inocentes”), pero, por otro, se señala a los sujetos

³⁴⁰ Misericordia, caridad, fraternidad, solidaridad son conceptos que deben ser revisados desde la perspectiva biopolítica. Es claro, para nosotros, que dichos principios se movilizan, en los relatos de Francis y en otros textos estudiados, con el fin de promover sujetos (morales) adscritos a cierta gubernamentalidad y, entonces, a un proyecto de sociedad acorde con determinados patrones. Explican Energici *et al.*, en relación con la idea de solidaridad (la cual adquiere las otras formas mencionadas): “Toda forma de solidaridad debe responder preguntas tales como: ¿en qué consiste ser solidario?, ¿por qué se debe ser solidario?, ¿quién debe ser solidario?, ¿con quién se debe ser solidario? La solidaridad instala una moral (o se instala con una moral) en torno a la cual los seres humanos se constituyen como sujetos. Es así como las prácticas solidarias son subjetivantes, en tanto que vuelven a un individuo sujeto de otros y sujeto de sí mismo a través de una moral o ethos solidario” (2012: 4). La solidaridad, además, forma parte —en las democracias modernas— de los discursos de la seguridad y de la libertad, por lo que está en el núcleo del ordenamiento social mismo. Aseguran los investigadores mencionados: “Dicho de otro modo, el problema de la solidaridad es la seguridad básica. Este problema debe ser resuelto respetando las libertades garantizadas, tanto de quienes deben ser ayudados, como de quienes deben ayudar. La solidaridad cumple una función sobre la seguridad de la población, al mismo tiempo que respeta y aporta a la fabricación de las libertades que permitan la gestión de esa seguridad” (Energici *et al.*, 2012: 5). Lo anterior quiere decir que la solidaridad no es solamente un principio moral, sino, también, uno político, y de ello se deduce la importancia de su estudio en tanto dispositivo de poder.

“sospechosos”, con el fin de que no sigamos sus pasos, como sucede en los relatos que estudiaremos a continuación. Ya no encontraremos más representaciones de “buenas personas” con muy “mala suerte”, sino de aquellos sujetos que se entienden como más directamente relacionados con el VIH/sida: homosexuales, individuos con una vida “desordenada”, personas entregadas al “vicio” y a la criminalidad; sujetos, por ende, “culpables” del castigo o penitencia que estén recibiendo por el “mal” y por la sociedad. El libro de Francis, finalmente, se mueve entre estos tipos de representaciones que son, al mismo tiempo, dos formas de entender la “enfermedad” y, entonces, de plantear regulaciones para prevenirla.

4.2.3 La narrativa de la perdición: Relatos de “criminales” y de “drogadictos”

En *Tiempos del SIDA...*, la responsabilidad por la “enfermedad” recae en las personas con vidas “infames” (para utilizar la expresión de Foucault) y no en un virus. Por lo anterior, en los siguientes casos no se puede hablar simplemente de “víctimas del VIH/sida”, hay que — en oposición a los casos anteriores— referirse a ellas como “víctimas culpables” de su “enfermedad”. Nuevamente, entraremos en el mundo de los símbolos del mal, los cuales, según hemos visto, son fundamentales para comprender cada uno de los relatos de Francis, en los que la mancha, el pecado y la culpabilidad se mueven libremente en relación con el VIH/sida y con los sujetos vinculados con él. Precisamente, empezaremos este apartado con el relato titulado “El violador”, donde encontraremos la representación de un “depravado sexual”. La historia empieza cuando Ben, el violador, cuenta su vida ante los otros enfermos (por las tardes, asegura la voz narrativa, los “afectados del sida” mantenían charlas en la terraza del pabellón). El personaje explica que fue “empujado por las circunstancias a cometer abusos deshonestos y violaciones” (Francis, 1989: 47). Según él, su accionar estaba determinado por el mundo hipersexualizado en el que vivía: por las mujeres que andaban provocando con sus ropas minúsculas y transparentes, por los anuncios de televisión; especialmente los de jabones, ya que mostraban mujeres casi desnudas, pero también los de dentífricos, los de cigarrillos... Sigue el protagonista: “Aún si se trata de niñas, las mamás las visten, o las desvisten más bien, con trajecitos tan cortos que nos dejan ver sus ropitas interiores y nos echan a volar la imaginación. ¿Y qué decir de las letras de las canciones que se escuchan en la radio? ¿Cómo querrían que uno quedara impasible ante tanta tentación?” (Francis, 1989: 47)

Las afirmaciones de Ben son, por supuesto, desagradables, pero es claro que ellas tienen, en el texto de Francis, una finalidad: la de mostrar la vileza de este sujeto que entra en una “espiral de decadencia”. Acá está en juego la oposición entre perdición y salvación. La primera

es considerada, según vimos con Ricœur, un castigo producto de la desobediencia (o de hacer el mal). La salvación, por su parte, es un premio, una recompensa, otorgada sólo si agradamos a Dios. De acuerdo con el filósofo francés, estos dos conceptos mueven una visión ética del mundo, a partir de la idea de una libertad totalmente responsable y siempre disponible por sí misma. Así, el ser humano puede, “libremente”, inclinarse hacia la “maldad” o hacia la “bondad”. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que la “mala inclinación” es una “tentación permanente”, contra la que el individuo debe luchar siempre (una lucha que no está presente en este relato). La narración del protagonista continúa y nos cuenta que, primero, violó a una chica de unos catorce años; luego, como no lo acusaron, se “envalentonó” y empezó a escoger víctimas: “Me situaba en las cercanías de colegios y escuelas, y de pronto me sentía atraído por alguna jovencita en especial. La seguía para saber dónde vivía, si tenía que atravesar zonas deshabitadas para ir a su casa, si volvía después de su regreso de clases” (Francis, 1989: 48).

Una labor de “espionaje”, dice el protagonista, que lo emocionaba y lo enardecía. Después de investigarlas, utilizaba diferentes tácticas para acercarse a ellas y, en algún momento, aprovecharse en un sitio despoblado; o simplemente las esperaba, “como un tigre al acecho”, para “saltar sobre ellas” en algún lugar solitario. Pero su infamia no se queda ahí, luego pasó a buscar “muchachitas más jóvenes”, es decir, niñas, y lo hacía en diferentes lugares, para no ser descubierto. Más tarde, empezó a probar con “nuevos mercados” y “nuevas víctimas”. Asegura el protagonista: “Llegué a ser un verdadero depravado sexual, llegaron a gustarme más los jovencitos, aunque por extensión llegué a involucrarme con adultos” (Francis, 1989: 48). El protagonista entiende como el punto máximo de su “depravación” no el hecho de andar violando niñas, sino el de tener relaciones homosexuales. El sexo homosexual es el que, finalmente, lo “condena”, por lo que termina como un enfermo más en el “Pabellón Sur”: “¿Quién me contagió con el SIDA? Debe haber sido alguno de los hombres que fueron mis compañeros ocasionales. Y yo, ¿a cuántos jóvenes y niñas les dejé el maldito virus?” (Francis, 1989: 49)

Queda, así, casi completo el cuadro de este personaje, el cual sólo puede ser pensado en términos patológicos. Como vimos con Foucault, la conciencia moderna estableció una división entre lo normal y lo patológico; es la misma conciencia que delimitó “lo irregular”, “lo desviado”, “lo poco razonable”, “lo ilícito” y “lo criminal”. Ben es, con lo anterior, un sujeto criminal, que finalmente es controlado (y castigado) por el VIH/sida. De alguna forma, la “enfermedad” trabaja aquí no sólo en nombre de la ley, sino también del orden y de la regularidad, ya que Ben termina reducido a un espacio de internamiento y a una “condena de muerte”. Sin embargo, a pesar de su castigo y de lo cercano de su final, él no se arrepiente de

nada, lo que, por supuesto, ratifica la bajeza de este sujeto, al cual se puede definir como “monstruoso”, en términos sobre todo morales:

Francamente, no me arrepiento de lo que hice, lo disfruté, lo confieso con cinismo, como dirían ustedes. Me da rabia haber sido contagiado, y no me importa haber enfermado a otros.

Pero así es la vida. A mí no me castigaron los jueces, pues nunca hubo acusación contra mí. Diría más bien que ha sido un castigo de Dios. (Francis, 1989: 114)

La enfermedad logra dominar, entonces, la “voluntad desordenada” y, por ello, se interpreta como un “castigo de Dios”, como una forma de control determinada por un poder superior, mucho más eficiente, en este caso, que los jueces y los médicos. Aquí, el castigo no fue anticipado por ninguna especie de culpa, el castigo es la realidad de la “enfermedad” (una “expiación vindicativa”) que llega de sorpresa y que limita al personaje, pues no le permite seguir con su “estilo de vida”, el cual, aunque se reconozca como nocivo, parece seguir siendo añorado (de ahí que no se arrepienta de nada). La representación de Ben es, pues, la de un cínico, como él mismo lo revela, y es con este aspecto que se ratifica, al menos de forma indirecta, que la enfermedad llegó a “limpiar” la sociedad de sujetos como este. Ben, realmente, no puede considerarse una víctima. Él es un victimario que está pagando por sus acciones.

En “La aguja fatal”, se exponen las situaciones vividas por un adolescente “drogadicto”, quien “enfermó de sida” y terminó en el “Pabellón Sur”, lugar en el que cuenta su historia. El relato inicia con una descripción del proceso de “enviciamiento” —planteado, nuevamente, como una especie de “espiral de perdición o destrucción”— que experimentó el protagonista, un adolescente llamado Andrés. Este joven explica que empezó en el mundo de las drogas con el tabaco, después siguió con la mariguana, hasta que probó la cocaína, la cual inhalaba o se inyectaba. La mariguana, según podemos deducir de lo estudiado en capítulos pasados, se pensaba como la antesala para caer en “vicios mayores” o como una seña que indicaba la “moral dudosa” de los sujetos que la consumían, los cuales eran marcados como parias por la sociedad. Evidentemente, la noción de vicio hay que tenerla muy presente acá. Hay que oponerla a la noción de virtud, siempre dentro del pensamiento religioso. Si la virtud se considera una fuerza (espiritual, moral) que lleva a un actuar recto (alejado del mal), el vicio sería una debilidad que hace que los sujetos actúen de forma desviada (contraria al bien)³⁴¹. Las virtudes, como vimos

³⁴¹ Como vemos, en los relatos de Francis se moviliza una especie de “pánico moral” (el concepto es de Stan Cohen), ligado con el consumo de drogas y, por supuesto, con el VIH/sida. Esta preocupación en torno a la mariguana no era, por lo tanto, gratuita. Según explicamos, la biopolítica nacional consideró las drogas como “elementos transgresores”, que amenazaban la inmunidad de la comunidad. De ahí que hasta las drogas no inyectables se incluyeran dentro de los “factores de riesgo”. La idea de “pánico moral”, sin embargo, es limitada, ya que oculta la complejidad del proceso que lleva a que se desarrollen este tipo de situaciones sociales. Siguiendo

con Ricœur, son realmente deberes, son una “exigencia de perfección” que, como un camino de bien, nos aleja del pecado. Andrés, entonces, “cae en el vicio de la yerba”, hasta el punto de no poder vivir bien sin ella: “—Aquel pitillo no fue nada para mí, pero después vinieron otros y otros, [...]. Me fui habituando a la experiencia de ver el mundo como quería que fuese, vivía en un paraíso. Y cuando ya no quería salir de mi paraíso, [...] se me negó la yerba, si no era comprada. Y yo, a esas alturas, no podía pasarme sin fumar” (Francis, 1989: 87).

Andrés sabía que estaba cometiendo un acto reprobable, por lo que les ocultaba a sus padres su “vicio”, el cual ya se empezaba a notar con sus cambios de humor, sus malas notas en el colegio, su ensimismamiento. A pesar de lo anterior, nadie se enteró de lo que estaba sucediendo con él, ni siquiera cuando fueron a la playa y él llevó bastantes cigarrillos, incluso para compartir con sus primos, quienes también les cogieron el gusto, hasta el punto de continuar reuniéndose en la ciudad para fumar. Y pronto, asegura Andrés, llegó la “oportunidad maravillosa” de una nueva “experiencia”: la cocaína, a la cual fueron inducidos, él y sus primos, por un individuo mayor que ellos: “Hacíamos un grupo para disfrutar de la droga, compartiendo el polvo que absorbíamos con delicia [...]. Otras veces nos inyectábamos, compartiendo la misma aguja, que uno de nosotros se encargaba de tener oculta; a veces se la prestábamos a algún adulto para que se inyectara a sí mismo” (Francis, 1989: 88). En este punto, Andrés empezó a notar más cambios en su conducta y en su apariencia: estaba soñoliento, con los ojos de mirada extraña, con la piel pálida y reseca. Estos cambios, sin embargo, no eran consecuencia del VIH/sida sino de la droga. Los padres de Andrés se dieron cuenta de que algo andaba mal y lo hicieron “confesar” sus “crímenes”, pero ya era muy tarde para él: “Mi padre estalló con furia y habló de meterme en un correccional, mi madre lloró y clamó porque se me reeducara. Ninguno acertó. Yo por mí mismo, por más que me amenazaron y me aconsejaron, carecía de voluntad propia para someterme a un plan de rehabilitación” (Francis, 1989: 89). A pesar de que lo empezaron a vigilar y le quitaron el dinero, Andrés continuó consumiendo droga. Para hacerlo, incluso llegó a robarle a su familia y amigos. Siguió así hasta que, un tiempo después, se presentaron malestares y dolores diferentes... Sus padres, entonces, decidieron internarlo en el “Pabellón Sur”, donde fue creyendo que iba a desintoxicarse:

a Cary Bennett (2018), podemos pensar que este “llamado al pánico” fue utilizado con fines políticos, para señalar la supuesta vulnerabilidad que los sujetos ya de por sí marginalizados representaban para el país. Entonces, el “pánico moral” relacionado con las drogas (pero también con otros “temas controversiales”) es un dispositivo de poder que, como tal, le da forma a las prácticas y a las estructuras sociales, las cuales, al mismo tiempo, lo ratifican. Explica Bennett: “The «drug problem» has brought together a wide range of elements associated with law enforcement, treatment and rehabilitation, and education that, characteristic of a dispositive, «have no common dimensions other than the urgency to which they respond, and the network established between them» (Braun, 2014: 52).” (2018: 548)

—Aquí me trajeron engañado, me dijeron que era una clínica para desintoxicarme, y en esa creencia me dejé traer, esperanzado de recuperarme pronto, en unas pocas semanas o acaso meses, y volver a las andadas. Como estaba bajo los efectos de sedantes, pasó algún tiempo para darme cuenta de que algo raro ocurría, en mí y en todos los compañeros, que teníamos algo distinto a la droga, algo más. (Francis, 1989: 89)

Ese “algo más” era, por supuesto, el VIH/sida, el cual se le presentó —estando ya en el “Pabellón Sur”— como una sorpresa. Poco a poco, al interactuar con los otros pacientes, Andrés se dio cuenta de la “terrorífica verdad”: él también era “víctima del sida”. Fue en el momento en el que un psicólogo se lo confirmó (ya que los médicos parecían ignorarlo, se “olvidaban” de su angustia y de sus necesidades), cuando lloró por primera vez, “completamente desmadejado, dando paso a la desesperación y al terror, viendo acabarse el mundo” (Francis, 1989: 90). Sigue Andrés: “¿Y cuándo acabaré yo? [...] ¿Me pondré así de flaco y envejecido como ustedes los de este salón? ¿Me iré primero que ustedes, o los veré irse de uno en uno? Qué más da...” (Francis, 1989: 90). De esta forma concluye el relato de este adolescente que, como hemos visto, entra “como jugando” en un proceso de decadencia, del cual, luego, no puede salir. De ahí que, al inicio, habláramos de una “espiral de perdición”. Todos los actos cometidos por Andrés podemos calificarlos como “criminales” (sus padres incluso hablan de “reeducarlo”, de meterlo en una institución correccional), no tanto en términos legales, sino en términos morales. Andrés “abusa” de la libertad que tiene y, por ello, es de alguna forma “castigado”. El “abuso de la libertad” se muestra, por supuesto, en el vicio, entendido acá no solo como una forma de autodestrucción (en cierto grado inconsciente, ya que él no tiene “conciencia de responsabilidad”), sino, también, como una alteración del orden social y del proceso “sano” de desarrollo de los jóvenes representados.

Como señalamos con Ricœur, el “mal uso de la libertad” se experimenta como una “disminución íntima del valor del yo”, por lo que no extraña la reacción de los padres y de los médicos (quienes ya no ven como “sujeto pleno” a Andrés), pero tampoco extraña la reacción del joven, quien acepta, al final, su “castigo” y lo asume de forma resignada. En este relato, el “mal” no es consecuencia de una mancha, sino de una serie de actos que demuestran la responsabilidad de cada individuo sobre su vida. Estamos, pues, ante un estadio más avanzado de la “simbólica del mal”, la cual, sin embargo, no se separa de la idea de pecado. La diferencia está, como vimos con el filósofo francés, en que el ser humano se torna, en este punto, en un “autor de actos”, un “centro de decisiones”, por lo que la discusión entra ya en el campo de lo ético, donde la “conciencia de responsabilidad” debe controlarlo todo. Por supuesto, hay que

vincular esta “conciencia” con el concepto de biopolítica que hemos estudiado con Foucault³⁴². Finalmente, estamos ante un relato que, de alguna forma, aboga por una actitud responsable (determinada por las prohibiciones) en relación con nuestras propias vidas. Es esa actitud la que nos puede salvar de morir de una “enfermedad terrorífica”, que, como en el caso de Andrés, acaba con toda esperanza.

En “Prisioneros”, se hace referencia a otro grupo de individuos que provocó, durante la aparición del VIH/sida, gran preocupación en Costa Rica: los reclusos. Juan José —un hombre de edad madura, pero muy “avejentado” por la “enfermedad”— es quien, en este relato, cuenta su historia, y lo hace en una de las “tardes de tertulia y confesiones” del “Pabellón Sur”. La voz narrativa principal, como hemos visto, celebra estos momentos, en los que los enfermos se *confiesan*. El lenguaje de la confesión, como señalamos con Ricœur, es fundamental para entender los conceptos de culpa y mal. Es un lenguaje cargado de símbolos, ya que son los elementos con los que el ser humano trata de explicarse el “laberinto de la experiencia viva”. Aunque la confesión puede ser catártica, es, al mismo tiempo, un recurso de poder sobre la vida cotidiana, de acuerdo con lo estudiado con Foucault. La confesión revela “monstruos”, obliga a decirlo todo, especialmente aquello que nos hace vernos a nosotros mismos como “sujetos incompletos”. Por lo anterior, la confesión da pie, luego, a los mecanismos biopolíticos de gestión de la vida, relacionados con el temor. Como asegura Ricœur, el temor sigue siendo indispensable para todas las formas de educación, así como para el control de los ciudadanos, incluso de los enfermos. Confesarse, en el caso de estos relatos, es declarar los “pecados”, es mostrar la “conciencia abrumada”, lo cual, además, sucede en un ámbito —el “pabellón-

³⁴² La noción de responsabilidad no deja de ser una herramienta del poder (biopolítico), ya que obliga al individuo a cargar con todo el peso de lo que le sucede, aunque en realidad lo que le suceda sea el resultado de múltiples factores socioculturales e incluso biológicos. Como argumentamos con Mayes, la biopolítica (promovida por la epidemiología del estilo de vida —dominante en el campo médico desde la década de los años sesenta—) sembró la engañosa idea (neoliberal, según el autor) de que las escogencias, las conductas y los factores de riesgo son personales y no sociopolíticos. Explica Mayes: “Despite acknowledgements of multi-causal disease aetiologies, the lifestyle theory of disease causation is not completely disentangled from the germ theory. Both draw on a biomedical conception of causation that tries to explain the whole (incidence of disease in population) by reducing it to the parts (individual cases). According to Geoffrey Rose, this is an erroneous step as the «determinants of incidence are not necessarily the same as the causes of cases» (2001a: 429). A public health strategy that targets the causes of cases (individual behaviours) rather than the causes of incidences (systemic and population-wide factors) will be ineffective or overly burden individuals. Rose and others who were aware of the lacunae between individual cases and population incidences suggested that governments needed to address structural determinants of health not simply individual behaviours (Krieger 2011). However, the political will and lifestyle theory of disease in the mid-twentieth century was not receptive to research suggesting that social inequality and class conditioned the fortunes of individuals and populations. Instead, «individually-oriented theories of disease causation, in which population risk was thought to reflect the sum of individuals’ risk» (Krieger 1994: 890) appealed to popular ideas of individualism and found support in government health departments influenced by neoliberal ideas (Mayes 2014).” (2016: 58)

moridero”— que facilita la contricción (aunque no se dé en todos los casos), ya que en él se espera el “castigo final”, configurado acá como la única forma de restablecer el orden.

Juan José inicia su narración afirmando que hay muchas prisiones: las prisiones de acero, cemento y rejas (como la cárcel de la que él procedía o el pabellón en el que ahora se encontraba), pero también las “prisiones del alma y de la mente, forjadas por el odio, la avaricia, la envidia, los vicios todos en general, las malas pasiones” (Francis, 1989: 93). Nuevamente, surge la noción de vicio —vinculada con otros “pecados”—, pero, en este caso, el vicio está metaforizado como una “prisión del alma o de la mente”; es decir, como una forma de encadenamiento de lo más profundo del ser. La esclavitud es la idea general que se enlaza con el vicio y, entonces, con el pecado, entendido también como una forma de cautiverio, según explicamos con Ricœur. El hombre pecador es un esclavo que debe ser liberado. De esta lógica, afirma el autor, surgen todas las ideas de salvación, de redención (y de remisión). Juan José, sin embargo, no es un hombre que “quiera” ser liberado. Él salió de una cárcel para entrar en otra, y su única forma de salvación será la que la “enfermedad” le ofrezca con la muerte. Según la voz narradora, Juan José estaba, en relación con todos los sujetos que se encontraban en el “Pabellón Sur”, en el nivel social más bajo. Era un hombre que fumaba (tabaco y mariguana) y que escupía constantemente; casi nunca tomaba parte en las conversaciones generales, ya que se sentía rechazado, incluso en ese lugar. Poco a poco, sin embargo, fue contando su historia, empezando desde su niñez, cuando comenzó a robar, a consumir drogas y a visitar “prostitutas”: “así cayó la primera vez, pues cuando se vio con un puñado de billetes, pensó que a sus patronos no les haría falta y para él sería la realización de sus deseos [...]. Lo pescaron dos días después, borracho de sus primeros cigarrillos de yerba, y lo mandaron a la reclusión de menores” (Francis, 1989: 94).

La reclusión no ayuda en nada al joven, quien más bien entra, como en los otros casos, en un proceso de “decadencia”. Así, asegura que los muchachos del centro para menores le “abrieron los ojos” y le enseñaron mañas y tretas. Cuando salió, tenía ya nuevos amigos, con los que planeó pequeños robos y se mantuvo activo como un delincuente menor de edad. Constantemente eran detenidos por la policía, y las condenas que le daban a él eran cada vez mayores, hasta que le dieron una por diez años y lo encerraron en una “cárcel modelo”, de donde era muy difícil escaparse. Ahí, las cosas empeoraron para el joven: “Se nos torturaba, se nos tenía en unas condiciones tremendas, aguantando frío, rodeado de ratas y de cucarachas, pinchados con chuzos eléctricos, haciendo las necesidades en cualquier rincón” (Francis, 1989: 95). También, según asegura, en esa cárcel un guardia lo “inició” en la homosexualidad (nótese cómo el acto homosexual se plantea como el ingreso a una “sociedad secreta” o misteriosa). La

homosexualidad, como vimos con Ricœur, es considerada un “acto impuro”, por lo que, según esta lógica, está atravesada por el símbolo de la mancha. Ella, además, es parte, desde el siglo XIX, del campo fecundo de las anomalías y, entonces, de la teoría general de la “degeneración” a la que se refirió Foucault. Así, la homosexualidad del protagonista es sólo un paso más dentro de la “espiral de decadencia” que caracteriza su vida: “En verdad, primero no me agradó pero después le cogí el gusto. Sin embargo, debía ceder para no tener peores tratos y lograr alguna ventaja” (Francis, 1989: 95). Al lado de la homosexualidad, desarrolló aún más el gusto por la marihuana, la cual le servía como un escape de aquel lugar horroroso:

La droga era nuestro escape, y así nos olvidábamos de los largos días bajo el ardoroso sol que nos quemaba y bajo la lluvia torrencial que enfriaba los huesos, picados por los mosquitos de la malaria, estremecidos por la tos tuberculosa, con los tobillos en llagas por las cadenas, y con eterno vacío en el tripaje. Así, la marihuana por la que dábamos “todo”, era nuestro paraíso individual. (Francis, 1989: 95)

La descripción es, como vemos, infernal. Juan José plantea la cárcel como un verdadero lugar para el castigo, el sufrimiento y la violencia: “Los otros reos que nos vigilaban, entre los más crueles y perversos, disfrutaban la gloria maltratándonos. De ahí que cuando era posible, les enterrábamos un punzón en la barriga o les tapábamos el resuello con las propias manos” (Francis, 1989: 96). Así, se presenta una “degeneración” en escalada, activada primero por las “debilidades” del protagonista y, luego, por sus circunstancias dentro de la prisión, a la que define finalmente como “un estercolero de todos los vicios” (Francis, 1989: 96). El vicio sólo produce más vicios, esta es la idea que queda con la historia de este “infame” que, finalmente, se “contagia de sida” y entra en un proceso de degeneración corporal (la cual, entonces, está vinculada con la degeneración moral): “luego empecé a sentirme mal, [...] temí que fuera cáncer [...]. Me fui poniendo más flaco, si ello era posible, tenía diarreas y fiebre. Alguien, en tono de broma, insinuó que a lo mejor (o a lo peor) era SIDA [...]. Pero la palabreja se me metió en el cerebro y me resonaba como golpe de tambor: SIDA, SIDA, SIDA...” (Francis, 1989: 96). Aunque al inicio Juan José no quiso creerlo, luego se lo confirmaron los médicos. Se fugó de la cárcel para irse a morir solo, pero lo detuvieron y terminó en el “Pabellón Sur”, en ese lugar que, para él, era una “prisión-moridero”. El punto máximo de la “vileza” de este sujeto lo encontramos precisamente en este momento. Es en el “Pabellón Sur” donde, luego de su “confesión”, asegura que no se arrepentía de nada. Desde su perspectiva, el arrepentimiento no servía, ya que las personas como él (cuyos “pecados” son interiores a su existencia) no tenían espacio en el “cielo”. Así, él se entiende como un sujeto sin posibilidad de salvación, como un condenado por todos sus vicios y, en general, por su vida alienada. Juan José tiene, entonces, una conciencia de culpabilidad, pero, al mismo tiempo, una conciencia de perdición, ya que

reconoce en sí una “sustancia maléfica” que lo imposibilita para la salvación; él, desde siempre, ha estado condenado a vivir en el “infierno”:

[El cielo] nunca será para los reos como yo, por mucho que digamos que nos arrepentimos. Después de todo, yo no me arrepiento de haber navajado a un fulano, de haber robado lo que se me puso a la mano, de haber contagiado a quién sabe cuántos, como alguno me contagió a mí. He vivido en un infierno. ¿Qué más da irme a otro infierno? (Francis, 1989: 97)

El relato concluye con un comentario de la voz narrativa principal, la cual ratifica la condena de este personaje; es decir, ratifica el vínculo entre la “enfermedad”, la degeneración (moral y física) y la muerte como castigo, como una “expiación vengadora” (anticipada por la culpa). Así, aunque se refiere la situación social inferiorizada del personaje, la narración se centra en sus aspectos individuales para explicar su “enfermedad” y su lugar en el “Pabellón Sur”; es decir, se dejan de lado (de alguna manera, se ocultan) los aspectos sociopolíticos que marcan la vida de este hombre —una vida que no es sino el resultado de procesos de marginación experimentados desde la niñez—, para referir su conducta criminal y todos sus “excesos” como elementos meramente personales. Desde nuestro punto de vista, lo que debe quedar claro es que este es un movimiento discursivo/ideológico que trata de señalar al individuo como el responsable único de su situación en el mundo: el criminal es, acá, el único “culpable” de su criminalidad y, consecuentemente, de su “infierno personal”. Esta racionalidad es claramente biopolítica.

Terminaremos este apartado haciendo referencia a “El borrachito”, un texto muy breve que narra lo sucedido en relación con otro “vicioso”, Juanillo, quien también acabó, “enfermo de sida”, en el “Pabellón Sur”. Juanillo era un hombre “recatado”, pero con un gran “amor por la bebida”: “huésped de bares y cantinas de mala muerte, día y noche, ahora [era] un número más, apenas de paso, del pabellón” (Francis, 1989: 101). El relato inicia con una introducción en la que la voz narrativa asegura que la historia de Juanillo provocaba risas entre los otros enfermos, ya que nadie le podía creer su versión de los hechos, aunque él contara su historia siempre igual, ya estuviera sobrio o borracho. Juanillo afirma que nunca se imaginó que pudiera llegar a padecer ese “mal” y acabar sus días como un “sidoso”. Su único amor, según dice, eran los tragos, no las mujeres ni, mucho menos, los hombres; tampoco, aclara, era adicto a las drogas inyectadas. Sin embargo, un día empezó a sentirse enfermo. Tuvo diversos malestares y trastornos: “Llegué a perder fuerzas, enflaquecí, amanecía en la cantina como un borracho más, aunque fuese poco lo que había tomado” (Francis, 1989: 101). En ese estado lo recogió la patrulla, junto con otros compinches, y luego de unas pruebas se dieron cuenta de que lo que

tenía era sida y, por eso, lo internaron en el “Pabellón Sur”, donde se puso a meditar sobre su vida:

Entonces me di a recordar, paso por paso, mi vida durante los últimos cinco años. Más atrás, no era necesario. Mis estudios de derecho, un amor frustrado, y empezar a tomar para olvidar. Y ahora, dónde fue, ¿cómo fue? No me había dado ningún pinchazo, no había ido al dentista, mis males me los curaba con pastillas y jarabes, tomar rones y cervezas no era causa de contagio. (Francis, 1989: 102)

La pregunta principal, en este punto, gira en torno al “contagio” de Juanillo, quien llevaba una vida relativamente alejada de las principales “conductas de riesgo”, definidas por el discurso médico costarricense (él mismo las enumera). Como vimos con Ricœur, las concepciones mágicas de contagio y contaminación (vinculadas con la de la infección) son muy difíciles de erradicar, ya que están muy arraigadas en los símbolos del mal, los cuales resurgen con cada enfermedad “misteriosa”. Él relaciona el contagio no sólo con la mancilla, sino, además, con la “conciencia de culpabilidad” que se desprende de ella. Por ello, en el fondo, la pregunta por las razones que hacen a un sujeto vulnerable es también una pregunta por “eso” que lo hace “culpable”. La respuesta que Juanillo encuentra para explicar su “contagio” tiene, sin embargo, más relación con la “mala suerte” y con la idea de la contaminación por contacto. Según él, se “contagió” durante una riña de borrachos, cuando peleaban con botellas quebradas, utilizadas como armas cortantes: “Todos nos herimos, la sangre manaba de los brazos, de la mejilla de alguno, del cuero cabelludo de otro, mezclándose indiscriminadamente. [...] ¿Cuál sería el desgraciado sidoso que me contagió a mí y posiblemente a otros compañeros?” (Francis, 1989: 102). Finalmente, le dirige la responsabilidad a otro, más que a sí mismo, pero, a pesar de lo anterior, es claro que su “vicio” —el alcoholismo—, en tanto es concebido como una debilidad moral (la cual, consecuentemente, lleva a la debilidad fisiológica), juega un rol central. El alcoholismo es acá el “factor de vulnerabilidad”, de ahí que lo podamos interpretar como un “comportamiento peligroso”. Explica Ricardo Campos Marín, en su trabajo “Entre el vicio y la enfermedad. La construcción médicosocial del alcoholismo como patología en España (siglos XIX y XX)”:

A pesar de la medicalización del alcoholismo y de la importancia que la nueva patología cobró desde mediados del siglo XIX, en ningún momento se desprendió de la visión social preexistente que la consideraba como un vicio ligado a comportamientos antisociales. La responsabilidad individual, la voluntariedad de su vicio, el gasto social que producía el alcohólico, la consideración del alcoholismo como factor etiológico de otras enfermedades, su asociación a la degeneración de la raza, fueron algunos de los rasgos que los médicos apuntaron como definitorios del etilismo crónico. La principal consecuencia de este proceso fue la consolidación de una situación de ambigüedad conceptual del alcoholismo entre el vicio y la enfermedad. (1999: 286)

Aunque Campos se refiere a lo sucedido en España, podemos trasladar su explicación al contexto costarricense³⁴³, lo cual nos permite ver más claramente el objetivo biopolítico de un relato como el de Juanillo, en el que se mantiene una idea moralizante del alcoholismo. No por nada el libro de Francis, más que hablarnos del virus y del síndrome, nos habla, precisamente, del “problema” del vicio, el cual, entonces, se vincula con el “problema” del sida. El VIH/sida es, por lo tanto, el resultado casi “natural” de la “degeneración” que afecta a los individuos (a ciertos individuos) y, entonces, a la sociedad en su conjunto (quedan, así, ligadas la causalidad sociológica con la biológica). Por lo anterior, nos parece que, de forma consciente o inconsciente, en los relatos (sobre todo en los que giran en torno a sujetos “infames”) se movilizan algunos principios de la “teoría de la degeneración”³⁴⁴, la cual fue posiblemente promovida, en el caso hispanoamericano, con la medicina social y las prácticas higienistas, desde el siglo XIX.

4.2.4 Hombres caídos en desgracia: Relatos de homosexuales

Patricia Alvarenga Venutolo asegura que, durante el proceso de construcción de las identidades nacionales en Costa Rica, los agentes del Estado se propusieron controlar el universo social con el fin de construir un único patrón de relación de pareja: la familia patriarcal. Lo anterior llevó a que se estableciera un ambiente de descrédito y humillación en torno a los sujetos con “inclinaciones homoeróticas”: “Tales individuos son juzgados, sometidos a exámenes médicos que sustituyen las prácticas de tortura y, no en pocos casos, condenados a pagar con prisión su desafío a la moral establecida” (2012: 285). El concepto legal que se

³⁴³ Steven Palmer, en su ensayo “Confinamiento, mantenimiento del orden y surgimiento de la política social en Costa Rica, 1880-1935” (2002), asegura que las reformas liberales, ocurridas a finales del siglo XIX en el país, facilitaron el establecimiento de las primeras normas sociales —incluidas las vinculadas con la salubridad pública—, las cuales permitieron el desarrollo de un “gobierno efectivo”. El discurso liberal costarricense movilizó la metáfora de la sociedad como un “organismo” que debía mantenerse sano, sin vicios, por lo que se crearon instituciones y se entrenaron funcionarios (policías, guardias, médicos, enfermeros, maestros, etc.) para garantizar la “inmunidad” de la nación, la cual debía actuar como una “madre” que intervenía para defender a sus hijos, incluso de ellos mismos (por causas como el alcoholismo, el uso de tabaco, la degeneración fisiológica producto de la mala nutrición y de la enfermedad, la prostitución, los matrimonios consanguíneos, el pauperismo, el abandono, la erosión de la familia, etc.). Por lo anterior, también se establecieron protocolos para identificar y procesar a los sujetos que se señalaban como “agentes de contagio moral y físico” y que eran, por ello, peligrosos para el cuerpo sociopolítico.

³⁴⁴ De acuerdo con Campos —en su ensayo “La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de siglo” (1998)—, la “teoría de la degeneración” en la especie humana fue planteada inicialmente por el alienista francés B. A. Morel, en 1857. Morel aunó el concepto antropológico y filosófico de degeneración de Rousseau y de Buffon, la noción de herencia disimilar de Prosper Lucas y una concepción lamarckiana del evolucionismo, todo imbuido en un marco de pensamiento teocrático, que remitía al pecado original como causa primera de la degeneración de un tipo primitivo perfecto creado por Dios. A finales de ese mismo siglo, V. Magnan y P. M. Legrain la modificaron sustancialmente, ya que introdujeron en dicha teoría la idea darwinista de la lucha por la vida, desplazando, así, los conceptos religiosos (Campos, 1998: 334).

manejó en el país, en la primera mitad del siglo XX, para castigar a dichos sujetos fue el de sodomía³⁴⁵, por lo que la homosexualidad se relacionó directamente con el pecado (también fue común la expresión “pecado nefando”). El término homosexual, se utilizó de forma marginal y fue más común en la práctica médica que en la judicial. Sin embargo, la medicalización de dicha realidad arrastraba también con las ideas del discurso religioso presentes en el discurso judicial, el cual, entonces, acusaba a los homosexuales de “perversos”, de “viciosos”. Así, tanto el término de sodomita como el de homosexual mantenían un imbricado intercambio simbólico que movilizaba significados como los ya mencionados, pero también otros, como la maldad, el pecado, el infierno o el castigo. Esta simbólica en torno al homosexual no desapareció, asegura la autora, hasta bien entrado el siglo XX. Nosotros, sin embargo, pensamos que no ha desaparecido del todo. Aún es movilizadora por los grupos religiosos y políticos más conservadores y se mantiene, a pesar de los avances en derechos humanos en ciertos países y en ciertos espacios sociales, como un “problema”.

Con lo anterior, vamos ahora a adentrarnos en una serie de relatos que tienen como figuras centrales a homosexuales. Como en los pasados textos, encontraremos acá de forma repetitiva la noción de vicio, relacionada ahora con la sexualidad y, en general, con los “estilos de vida” de estos sujetos, cuya situación, según veremos, no deja de vincularse con el castigo. En “El místico”, se plantea que el “pecado”, que llevó a un hombre joven, religioso, refinado y buen mozo, al “Pabellón Sur”, fue su “atracción por los muchachos”. Así, la homosexualidad se liga con el VIH/sida, por lo que sólo puede ser una causa de la “enfermedad”. La voz narrativa principal inicia el relato afirmando que “el místico” fue muy buen mozo hasta cuatro años atrás: de rasgos finos, ojos vivos, boca sensual, piel marfileña, porte elegante... Por supuesto, al decirnos esto nos presenta la idea de que la “enfermedad” lo cambió físicamente hasta el punto de perder su hermosura, su vitalidad. Como en otros relatos, se mantiene la relación entre el VIH/sida y el desarrollo de una vejez prematura que, claramente, lleva a la muerte. Estamos, por tanto, ante un proceso fisiológico degenerativo, que tiene como causa, según dijimos antes, una degeneración moral, la cual también es explicada por la voz narrativa. Según se afirma, este hombre fue un entusiasta lector, un buen deportista, un aficionado al arte, pero, sobre todo, fue una especie de místico que se pasaba horas en los templos conversando

³⁴⁵ Hay que recordar que, en Costa Rica, no fue sino hasta 1971 que se derogó la ilegalidad de la “conducta homosexual”, y hasta 2002 que se eliminó del *Código Penal* toda referencia a la “sodomía escandalosa”. Aún en 2012, se mantenían dos artículos en los que la homosexualidad se refería en los mismos términos que la prostitución, la toxicomanía y el alcoholismo (*La Nación*, 26/12/2012: “Código Penal mantiene medidas restrictivas por homosexualismo”). Estos artículos fueron anulados por la Sala Constitucional, por discriminatorios, en 2013 (*La Nación*, 31/7/2013: “Sala IV elimina del Código Penal incisos discriminatorios por prostitución y homosexualismo”).

con Dios: “Ya adulto era mimado por las damas, pero se mantuvo a distancia, con una mezcla de respeto pero también de timidez ante el bello sexo. Se había dedicado en cuerpo y alma a su profesión con una fe profunda y un entusiasmo creciente” (Francis, 1989: 53). Su vida cambió cuando se instaló en otro país, donde se dedicó a crear grupos de estudio para los jóvenes. En este punto, apareció su “pecado” (y, entonces, inició su “degeneración moral”): “El afecto a los muchachos se fue convirtiendo gradualmente en otro sentimiento.” (Francis, 1989: 53)

La homosexualidad es, pues, el “pecado” que conllevó la “caída” de este sujeto, que terminó en el “Pabellón Sur”: “Terriblemente consumido por el mal, sintiéndose culpable de haber mal dirigido a esos muchachos de los grupos, sin saber si había sido contaminado por uno de ellos, o si él a su vez lo había hecho, contagiado por algún adulto. ¡Tuvo tantos amores de esa clase!” (Francis, 1989: 54). Contaminación, pecado, culpabilidad, los tres símbolos primarios del mal se mueven en esta narración, la cual, como vemos, trabaja en términos biopolíticos (aunque no se expliciten). Este y los otros relatos realmente funcionan como una especie de *exemplum* negativo para los lectores, quienes, entonces, deben evitar caer en conductas como las que se presentan, ya que ¿quién quiere terminar con una “enfermedad de pecadores”? El mismo protagonista, al final del texto, asegura, lleno de remordimiento, que él quería hacer una “revisión total” de su vida, quería “exponerla a los cuatro vientos”, para que sirviera “de ejemplo o de escarnio”, ya que sólo así lo perdonaría Dios. Sigue el texto:

Que los jóvenes vean en mí, primero lo que fui, con mi hermosa profesión, bien preparado intelectualmente, con un gran amor a Nuestro Señor y a nuestra religión, sintiéndome extasiado y arrebatado cuando recibía la santa hostia, tratando de seguir pie a pie los mandatos de Jesús, haciendo caridad a las almas necesitadas de consuelo y comprensión y a los cuerpos urgidos de ayuda y de pan. Y, después, cómo estoy aquí, cómo soy ahora, esperando el llamado para comparecer ante el tribunal divino. ¿Hallaré misericordia? (Francis, 1989: 54)

La comparación entre un “antes” y un “después” es la estrategia utilizada para mostrar las consecuencias destructoras —ya que llevan a la “enfermedad”— de la homosexualidad del protagonista, quien, como vemos, moviliza la narrativa religiosa de manera intensa. Aunque los símbolos del mal son centrales en el discurso de este sujeto (que no por nada es apodado el “místico”), encontramos que ellos funcionan como agentes promotores del miedo, de la angustia y, consecuentemente, de la necesidad de cuidado de sí. Por lo anterior, no podemos entender la biopolítica de esta época —al menos según lo que se plantea en estos textos— sin el poder pastoral, cuyos elementos son, como vimos con Foucault, la vida, la muerte, la verdad, la obediencia, los individuos y la identidad (el poder pastoral afecta la forma misma en la que se autoperceben los individuos). El poder pastoral, finalmente, trabaja sobre la conciencia de

los sujetos, para volverlos escrupulosos; es decir, para que sean vigilantes de sí mismos, de la moralidad de sus actos. Al respecto, el relato del místico concluye en los siguientes términos: “Mi débil carne no pudo resistir las tentaciones, pero con tan terrible experiencia me siento capaz de emprender una campaña para concientizar [...] que no deben tener libertinaje en el abuso del sexo, y que las parejas deben permanecer fieles. [...] Pero ya es tarde, no hay tiempo, ni tengo posibilidad de hacerlo por mi estado. ¡Que Dios me perdone!” (Francis, 1989: 54). Lo que nos queda de las palabras de este hombre es la importancia de la obediencia, de acuerdo con los preceptos religiosos que gobiernan la moral de los sujetos, de sus cuerpos. Quienes transgredan dichos preceptos sólo podrán experimentar la culpabilidad como una imputación personal del mal —de ahí que el místico pida por su salvación final—, y la enfermedad y la muerte como las consecuencias de sus “pecados carnales”. La muerte, como vimos con Ricœur, no se agrega al pecado, sino que —dentro de la lógica de los símbolos del mal— es producida de forma orgánica por él. Pecar es morir (como ser vivo y como ser humano). Esta es la “suprema pedagogía” que encontramos vinculada con el VIH/sida en estos textos.

“Amor imposible” relata la historia de un hombre bien parecido, casado, que se “obsesiona” por un “joven profesional” al que conoce en una cancha de tenis. Esta “obsesión” produce un cambio en el personaje principal, por lo que se termina distanciando de su esposa y empieza a buscar otros hombres (ya que era ignorado por su “amigo”). El personaje se lanza, según el relato, al “precipicio del homosexualismo”, lo que también lo lleva al consumo de mariguana y, entonces, a una especie de autodestrucción en la que el VIH/sida cumple con el papel definitivo. Las imágenes de degeneración (sobre todo moral), de decadencia y de muerte son, según hemos visto, constantes en este libro y, como lo explica Múnera, no se pueden entender como una forma positiva de visibilización o de representación política de los “enfermos”. Todo lo contrario, la reproducción insistente de “imágenes patológicas” sólo ratifica el estigma, el cual parece existir de forma “natural”. Explica el autor mencionado:

pienso que el reforzamiento de las asociaciones entre el hombre gay, la enfermedad y la muerte en sus imágenes más desgarradoras continúa siendo parte de un imaginario extendido, de una relación homosexualidad-patología que ha sido tomada como un hecho y que despliega las bases para una estigmatización cuyos efectos discriminadores se verifican en la experiencia individual y colectiva de los hombres que ejercen su sexualidad de esta manera. (Múnera, 2016: 29)

Así, es claro para nosotros que el libro de Francis mantiene la línea que critica Múnera. En el caso del relato que hemos mencionado, el protagonista, Mike, se muestra en un estado de decadencia total. La voz narrativa principal describe a este hombre débil, postrado en una mecedora, con una tos fuerte y con problemas para respirar y hablar. Asegura que, aunque había

sido guapo, ahora era sólo un “despojo”; es decir, estamos ante los restos de una vida perdida... Esta imagen es, por supuesto, muy cruda, pero demuestra lo que hemos señalado ya antes: la degeneración física es, aquí, consecuencia de la degeneración moral. La homosexualidad es el punto inicial de este proceso que lleva, como hemos dicho, a la muerte. De acuerdo con Mike, a él nunca le habían atraído las personas del mismo sexo (estaba casado con una hermosa mujer), hasta que conoció a Paul en una cancha de tenis donde solía ir a jugar. Paul, según la descripción que Mike mismo hace, era un joven profesional, recientemente graduado de una universidad extranjera, alto, delgado, pero musculoso, de piel ligeramente bronceada, ojos verdes y una cautivadora sonrisa: “Primero lo admiré como un ejemplar perfecto de belleza masculina, que él parecía ignorar, pero luego esa admiración se transformó en pasión” (Francis, 1989: 69). Así, Paul representa un “cuerpo tentador”, que *debilita* a Mike hasta que cae en el “pecado”, pero no con Paul, quien lo ignora totalmente. Mike, sin embargo, desarrolla una obsesión por Paul. Pensaba en él todo el día, soñaba con él; trataba de acercársele, pero él lo rehuía; le hacía atenciones, le hablaba del amor entre hombres... Nada resultaba:

No sabía qué pensar y me torturaba imaginando imposibles. Sentía celos de todos los hombres que se le acercaban, o de cuanta muchacha lo acompañaba. Me ponía irritable, hosco, ensimismado, tanto que en mi casa no pudieron dejar de notar el cambio en mi conducta. Yo decía que tenía jaquecas. Así hasta me distancié de mi esposa. (Francis, 1989: 70)

El protagonista entra en un proceso de cambio que se manifestó hasta en los aspectos más cotidianos. Mike empezó a preocuparse más por sus atuendos, los cuales prefería ahora de colores vivos; empezaron a gustarle las joyas y los perfumes, se dejó el pelo más largo. Estos cambios en su imagen se plantean, según vemos, como señas de su homosexualidad y, entonces, de su “corrupción moral”, la cual lo llevó hasta a descuidar su trabajo. Mike comprendió que no tendría oportunidad con Paul, pero, como su obsesión continuaba, decidió dar un paso más... Acá aparece la metáfora más importante (ligada al símbolo del pecado, según vimos con Ricœur), relacionada con estos sujetos: la homosexualidad es metaforizada como un camino a la perdición. Asegura el protagonista: “entonces di un paso más en el camino apenas empezado y que me llevaría a la perdición. Si no podía ser Paul, ¿por qué no pensar en otro y poner en práctica aquello de que «*un clavo saca otro clavo*»? Me arriesgué. Fue mi primera aventura de homosexualismo” (Francis, 1989: 70; cursiva en el original). Como aseguramos con Ricœur, la lógica del pecado está relacionada con el simbolismo del retorno y del extravío. Así, el “pecado” de la homosexualidad lleva por un “camino” que nos aleja de Dios, que rompe la Alianza y que nos pierde en el vicio. La imagen del extravío es radical, pues describe una situación global, en la que el sujeto se convierte en un ser ajeno en relación con su lugar ontológico. El pecador, por

lo anterior, es una “nada” y, para dejar de serlo, el pecador debe retornar a Dios. Si no lo hace, termina siendo totalmente destruido, termina siendo totalmente *vano*. Mike es el ejemplo de un hombre extraviado, que pierde todo por su “conducta rebelde”. Él, luego de su primera aventura, en la que dice que se imaginó con Paul (como él creía que lo hacían algunas mujeres al estar con sus maridos), no pudo ya detenerse y siguió buscando hombres para tener relaciones. Es aquí donde el camino se transforma en un precipicio:

Ya me había lanzado por ese precipicio del homosexualismo, y no tuve valor para cambiar. Debí recurrir a algún consejero para problemas como el mío, ya médico o religioso, pero no lo intenté. Me quedé solo, viviendo en un apartamento, donde me era fácil reunirme con mis amigos del momento. A duras penas cumplía con mi trabajo, hasta que me despidieron. Solucioné la falta de mi salario con la ayuda de un amigo bastante entrado en años que se ocupó de suplir mis gastos a cambio de mi fidelidad. No me costó hacerlo, pues me imaginaba estar con Paul, pues mi obsesión por él continuaba. Creo que el uso de la mariguana, que ya era parte de mi quehacer diario, mantenía mi mente en ese estado de fantasía. (Francis, 1989: 71)

Mike, entonces, “cae” sin posibilidad de retorno, sin posibilidad de perdón. Él se revela como un hombre débil, sin valor, alguien que debió buscar ayuda y que, sin embargo, no lo hizo, por lo que siguió en un proceso “autodestructivo”. La mariguana nuevamente aparece acá, pero ya no es ella un primer paso, sino la confirmación de la decadencia de este hombre que pierde todo, desde su familia, hasta su dignidad y, por supuesto, su salud. En la parte final del relato se describe cómo empezó a adelgazar, cómo sufrió por problemas respiratorios y por una debilidad que no le permitió dejar su cama: “Entonces me hospitalizaron para hacerme exámenes y ya no saldría del hospital, pues me trasladaron a este pabellón” (Francis, 1989: 71). Mike finalmente asegura: “No me quejo. Me lo busqué. Ya no tengo familia, ni amigos, todos han huido de mí. Y lo único que me queda es una última ilusión: mandé a decirle a Paul que me estoy muriendo y quisiera decirle adiós” (Francis, 1989: 71). Estas oraciones confirman la idea de castigo en torno al VIH/sida. Mike así lo asume porque, según la lógica expuesta (la cual, además, es fruto de los discursos sociales precedentes), un homosexual que no se *reforme* no tiene salvación.

“Gritos” es otro relato sobre un homosexual. Rafael, el protagonista, es un hombre de clase alta que se involucró en “actividades sexuales” con otros hombres, “no por verdadera inclinación, sino por curiosidad y por estar «in». O tal vez porque tenía en la sangre la semilla del vicio” (Francis, 1989: 75-76). La homosexualidad es definida por él como un “vicio” que —como se plantea en la teoría de la degeneración— podía provenir de sus propios padres. Según este sujeto, el vicio podía estar en su sangre (como una semilla —esta metáfora la estudiamos antes, cuando hablamos sobre las antiguas teorías médicas en torno al contagio—),

porque su madre y otras mujeres de la familia tenían una “gran inclinación” por las “aventuras amorosas” fuera del matrimonio (como explica Esposito —2006: 194—, “el proceso degenerativo se expande precisamente mediante la transmisión de los caracteres hereditarios”). La “inclinación” a la que se refiere Rafael no hay que entenderla sólo en el sentido de una tendencia, sino, sobre todo, en el de una desviación. Esta “desviación” fue la que llevó a este joven de treinta años, con la vida resuelta, al “Pabellón Sur”, luego de que le confirmaran que “padecía sida”: “Grité, grité locamente cuando me mostraron los exámenes de laboratorio que confirmaban que padecía del SIDA. Me di con los puños en la cabeza, me golpeé contra la pared, di de patadas a los muebles, seguí gritando” (Francis, 1989: 75). Además de la idea del vicio, la homosexualidad es caracterizada como una “moda”, lo cual no se aleja de lo afirmado por algunos autores, en el periódico *La Nación*, en torno al “mal”: el VIH/sida es el resultado de las “conductas nocivas” supuestamente promovidas por los movimientos de liberación sexual, “en boga” en esos momentos. Pero el vicio del personaje no se limita a su sexualidad, alcanza todo su “estilo de vida”, el cual es calificado por el mismo Rafael como “superficial”, “vano”, “egoísta”:

—Me he hecho fatalista. Tenía que suceder. Nacido en cuna de oro, nunca aproveché las posibilidades que me daba el destino para mejorar espiritualmente, ni tampoco para ayudar a los demás, como pude haberlo hecho disponiendo de tanto dinero y sin ninguna obligación. (Francis, 1989: 76)

Nuevamente, en relación con su limitada voluntad para ayudar a los otros, asegura que su madre debió influir en ello, ya que era una mujer que gastaba mucho dinero en sí misma, pero poco en los demás; era frívola y despreocupada; centrada más en las cosas que vestía, que en su “espiritualidad”: “Vivía para ella nada más, y yo también. Ahora creo que el destino, el Karma, mejor dicho, me quitó todo. Porque al quitarme la salud, me quitó todos mis bienes materiales, y dentro de poco se llevará también mi vida” (Francis, 1989: 76). La noción de karma hay que entenderla, acá, no como una energía que lleva al crecimiento espiritual, sino como una forma de “expiación vindicativa”. Este personaje, como vemos, habla más bien de la experiencia de castigo, producto de sus “debilidades morales”. Esa conciencia de ser culpable y de estar experimentando una pena es la que lo hace revisar su vida. Su exposición se torna, en este punto, un ejemplo de la importancia que tiene una conciencia sutil y escrupulosa, que nos permita, según la lógica activada, mantenernos en el “camino recto”: “Estuve por casarme, pero mis novias me aburrían con sus exigencias de formalidad, de puntualidad, de seguridad. De haberme convertido en un señor casado tal vez no estaría aquí ahora, pero pensaba que esa vida ordenada era gris y monótona. Me desvelaba largas horas con esos pensamientos de lo que

pudo haber sido y no fue” (Francis, 1989: 77). Por supuesto, este es un mensaje biopolítico como los que ya encontramos antes: seguir el “camino recto” es vivir una vida de acuerdo con los preceptos tradicionales en torno a la familia, la sexualidad, la espiritualidad, etc. Sólo a través de un autocontrol, de una autovigilancia que nos aleje del “camino desviado”, podremos evitar la “enfermedad”. Se mezcla acá la racionalidad pastoral y la biopolítica moderna, de una forma que no nos permite pensar en la segunda más que como una consecuencia de la primera; es decir, la biopolítica no es un fenómeno nuevo, tiene sus raíces en los discursos religiosos que promovieron desde mucho tiempo atrás esa conciencia de cuidado de sí. La diferencia está en que el cuidado de sí antes estaba controlado por la idea del pecado —una realidad de la cual debíamos alejarnos para proteger nuestras almas—, y ahora está dirigido por la idea de la defensa de la salud de nuestros cuerpos.

En el relato de Rafael, la importancia de ese cuidado por la salud —que alcanza, claro, la salud sexual, pero también la emocional, la espiritual, la psicológica, la alimentaria, la económica, la laboral, la familiar, la social, la ambiental, etc.; es decir, que se relaciona con todos aquellos “factores” que *tocan*, de una u otra forma, nuestras anatomías políticas— la vemos con la exposición de las consecuencias que tiene el VIH/sida sobre el cuerpo y, en general, sobre la vida del enfermo. El protagonista habla del VIH/sida como de una forma acelerada de envejecimiento (una idea repetida en los relatos de Francis), no sólo por la decadencia corporal —la voz narrativa asegura que este hombre ya tenía los cabellos ralos, los ojos hundidos, el cuerpo esquelético—, sino también por la conciencia de haber desperdiciado la vida. Rafael, por ejemplo, asegura que a él le pasaba “como a los viejos”, ya que se quedaba imaginando las distintas vidas que pudo tener, las carreras que pudo estudiar, los hijos que no llegaron, los viajes que no hizo, etc. Afirma el “entrevistado”: “—Yo ahora estoy peor que esos ancianos, porque pienso en lo que tenía y perdí, y no fue por azares del destino sino por este vicio. Me arrepiento, no en el sentido de lograr el perdón de Dios que temo no merecer, sino de haber perdido la oportunidad de seguir disfrutando de la vida, de mi vida, en otra forma” (Francis, 1989: 77). El “vicio” de la homosexualidad lleva, pues, al “castigo de la enfermedad”, la cual es además asumida como un “castigo justo”, lo que, como vimos con Ricœur, demuestra una “conciencia ética”, por lo que nuevamente podemos decir que se promueve la idea de que la “enfermedad” venía a restaurar el orden perdido.

No extraña, con lo anterior, que el cierre del relato describa lo que parece ser el suicidio de este hombre que finalmente comprendió sus yerros y la necesidad de expiarlos de alguna forma: “Al día siguiente lo hallaron dormido, dormido para siempre. Había tomado varias pastillas contra el insomnio, más de lo necesario, quizá por error, quizá por cálculo” (Francis,

1989: 78). El suicidio, así expuesto, parece la consecuencia lógica del trabajo de reflexión de Rafael, quien sabe que debe “pagar” por su vida “sin sentido”, “sin valor”. Morir es, para este sujeto, anular una “existencia vana”. Es ella, no la “enfermedad”, lo que le provoca un sufrimiento mayúsculo estando en el “Pabellón Sur”. La “enfermedad” llegó, de acuerdo con la narrativa movilizada, para aleccionarlo. El VIH/sida es, desde esta perspectiva, castigo y aprendizaje al mismo tiempo. El castigo se explica, en el relato, a partir no sólo de la decadencia corporal producto de la “enfermedad”, sino, además, de la situación social experimentada por los enfermos, los cuales, según la voz narrativa, formaban una sola familia, “unida por el vínculo del dolor”, ya que sus propias familias los habían abandonado, “por vergüenza, por temor, hasta por una especie de rencor”. Sigue el texto:

Algunos tenían la suerte de que preguntasen por ellos, y otros, muy pocos, de que los fuesen a visitar, casi siempre la madre. La de Rafael, según era sabido, solía decir que no resistía el dolor de ver a su hijo en tal estado, y como no resistía, pues evitaba ir a acompañarlo siquiera unos ratos, ratos de los pocos de vida que le restaban. Le mandaba con el chofer algunas golosinas y revistas de las llamadas del corazón, que tanto le habían agradado tiempo atrás. Pero nada más. (Francis, 1989: 78)

La representación de esta madre se aleja de las típicas explicadas por Meruane: no estamos, claramente, ante una “madre sacrificada”, que se propone aliviar el sufrimiento de su hijo; sin embargo, su accionar tiene sentido si tomamos en cuenta que es ella, como afirmara Rafael, quien le heredó la “semilla del vicio”. Aunque la madre termina llorando a gritos una vez que le informan la muerte de su hijo, el relato de Rafael no nos deja verla más que como parte del “problema”.

Terminaremos este apartado con el análisis del texto titulado “Castigo”. En él, se presenta a Federico, un hombre de clase alta que estuvo casado y que llevó una doble vida al “lanzarse por el despeñadero del homosexualismo”, supuestamente sin quererlo, ya que él no tenía la “inclinación”, y lo hizo sólo por estar “en onda y darle gusto a sus amigos” (Francis, 1989: 84). Como vemos, se repite la narrativa que encontramos antes en relación con la homosexualidad (entendida como una moda, pero también como un acto suicida, como un camino hacia la muerte) y con la “enfermedad”, la cual nuevamente se piensa como una forma de envejecimiento prematuro. Así, en los primeros párrafos, se describe el antes y el después de Federico, quien fuera alto, espigado, con rasgos finos y modales gentiles. Ahora, la “enfermedad” lo había convertido en un hombre débil y “encorvado como un anciano” (Francis, 1989: 81); es decir, lo había convertido en un “cuerpo caduco”. Como explican José Alberto Yuni, Claudio Urbano y María del Carmen Arce (2003), la tradición cultural de Occidente define a la vejez mediante una serie de atributos ligados con su inscripción cronobiológica

(2003: 40). La vejez, por lo anterior, es pensada a partir de la idea del paso del tiempo y de las “huellas” que este deja en el cuerpo. Esas “huellas” son signos, sin embargo, de otra cosa: de enfermedad y deterioro. El deterioro es evidentemente físico, pero también, en algunos casos, puede ser moral. De acuerdo con dichos autores, se han desarrollado tres metáforas principales en torno al cuerpo envejecido: una religiosa, una mecánica y una militar.

La metáfora mecánica presenta al cuerpo como una máquina (está relacionada con las ideas promovidas por la revolución industrial y por la racionalidad científica); es decir, como un “soporte físico”, con un “sistema integrado de órganos”, los cuales trabajan para mantener su equilibrio: “El cuerpo es [...] un instrumento, capaz de producir su propio bienestar y de autorregularse para asegurar su adaptación” (Yuni *et al.*, 2003: 53). La metáfora mecánica, aclaran los autores, está atravesada por una concepción organicista del funcionamiento corporal, lo que le da múltiples dimensiones. Es esta concepción la que llevó a que la vejez se definiera como una enfermedad producto del “desgaste”, contra el que había que luchar de todas las maneras posibles. Lo anterior nos dirige a la metáfora militar, la cual presenta al cuerpo como un territorio en el que se libra un permanente combate. La vejez, según esta metáfora, es un enemigo que no se puede identificar de forma plena y que ataca en los “frentes” externos e internos. Finalmente, la más importante para nosotros en este punto es la metáfora religiosa — heredada de san Pablo—, la cual tiene que ver con la concepción del cuerpo como un templo, como una sede del espíritu. Esta metáfora se relaciona con las nociones ya vistas de virtud y pecado. Mientras que el cuerpo virtuoso se piensa como un cuerpo digno, que refleja la vida espiritual; el cuerpo del pecador es producto de una vida licenciosa y, por ello, está mucho más dañado y lleno de enfermedades que otros. El cuerpo pecador es un cuerpo corrupto en todos los niveles.

Por supuesto, estamos ante la concepción religiosa y metafórica medieval del envejecimiento. Es esta idea la que encontramos en los relatos de Francis. ¿No se expone, acaso, en la narrativa planteada en estos textos costarricenses, una oposición entre virtud y lozanía y pecado y decrepitud? En los relatos, sin embargo, el envejecimiento no sólo tiene que ver con el cuerpo, sino también con la experiencia de vida como un todo. Así, mientras Federico tenía, al inicio, una vida ideal, llena de lujos, de hermosura, de mimos, de éxito; luego, una vez que “cae” en la homosexualidad, todo eso se pierde. Veámoslo a continuación:

—¿Quién me iba a decir, en mi primera juventud —ahora estoy en la segunda, en la treintena—, que mi vida plena de esperanza, se truncaría de esta forma? [...]. Se me crió en un ambiente refinado y exquisito, pude realizar estudios en importantes universidades, me gradué con honores, y ante mí se abrió un futuro maravilloso. Me

casé [...]. Pero al dar los siguientes pasos en la vida, di los primeros tropiezos y caí en este caos sin fin. (Francis, 1989: 81)

El “caos sin fin” es, claramente, el proceso autodestructivo que se vincula con la homosexualidad, como explicamos antes. En el caso de Federico, fue un ejecutivo de las empresas de su padre quien lo “inició” en la “nueva vida”, al llevarlo a una fiesta de unos amigos, donde todos terminaron “escogiendo una pareja” y él se “quedó” con el dueño de la casa, Juan Antonio. Federico asegura que esa primera experiencia no fue grata para él y hasta pensó que no la repetiría. Sin embargo, como si se tratara de un “vicio”, de una “adicción”, luego la empezó a disfrutar: “—Me dejé arrastrar por el grupo y poco a poco le fui tomando gusto a la aventura, mientras mi esposa se confiaba creyéndome en el club jugando billar” (Francis, 1989: 82). Pasó el tiempo y los síntomas de la “enfermedad” aparecieron. El protagonista asegura que empezó a sentirse cada día más débil y perdió mucho peso. Al principio pensó que era por el exceso de trabajo y de vida social, pero luego un médico amigo le informó la “verdad” de su situación. Como en los relatos anteriores, el anuncio o la confirmación de tener la “enfermedad” se muestra como un momento ominoso para el sujeto implicado; es el momento en el cual el individuo reconoce su fragilidad existencial. Esta representación hay que explicarla a partir de las ideas de que el VIH/sida era un “mal asesino” y de que su anuncio era una “sentencia de muerte”. Pero, también, es necesario pensar en lo siniestro del estigma que experimentaría el sujeto, lo cual sólo podía provocarle una terrible angustia, más dentro del “mundo de apariencias” de este personaje de clase alta:

Poco a poco, entre las tinieblas de mi espanto, fue haciéndose clara la verdad, la terrible, la monstruosa verdad. ¿Cuánto tiempo de sufrimiento tendría por delante? ¿Cuánto tiempo de vergüenza? ¿Cuánto de vida? Seguramente había contagiado a mi esposa. ¿Qué hacer? ¿A quién recurrir? ¿A otros médicos, al sacerdote? (Francis, 1989: 83)

Son las autoridades médica y religiosa las que siempre terminan en boca de estos sujetos, en su momento de crisis personal, por la certeza de tener la “enfermedad”. Lo anterior demuestra, como asegura Foucault, la línea continua que va desde lo religioso a lo patológico, una línea que se mantiene en relación con ciertas enfermedades: con las consideradas misteriosas y peligrosas o definitivamente mortales, como sucedía con el VIH/sida en ese momento. Federico, ante la “verdad terrorífica” que se le presentó, optó por encerrarse en una habitación oscura, donde tuvo “un mar de pensamientos encontrados”, sobre todo por el “mal” que le estaba provocando a su familia. Su relato, por lo anterior, se torna en un *lamento* cargado de culpa, el cual llega a su punto máximo cuando se refiere a la pena que sentiría su hija, pero también a la que experimentarían sus padres y esposa: “Y mi pequeña hijita, la víctima final,

que cuando lo supiera, en el futuro, sentiría perdida para siempre la imagen que se había hecho de su papá como un ser perfecto y todo poderoso, un dios particularmente suyo” (Francis, 1989: 83). Y más adelante: “Nunca jamás, en los pocos meses que me restan de vida, podré olvidar la expresión de mi padre, dura sobre todo; de mi madre, de angustia; de mi esposa, de desilusión. Esos rostros giran en torno a mí como máscaras de pesadilla” (Francis, 1989: 83-84). Federico expone acá el sufrimiento de su familia, pero, al mismo tiempo, presenta su pena ante lo que le sucederá... Su angustia revela lo que él entiende como las consecuencias de la “enfermedad” sobre su ser, el cual sería *disminuido* no solo por el proceso patológico, sino, también, por el rechazo de todos. ¡Nada más lejano a lo que fue antes de saberse enfermo! Federico termina siendo un sujeto “infeccioso” (y por lo tanto, “peligroso”) para todos. Por ello, su familia, aunque no lo echó de la casa luego de que él contara todo, le acondicionó un dormitorio independiente y mantuvo una “estricta limpieza” con sus objetos personales. Estas medidas fueron, sin embargo, inútiles, ya que, según el protagonista, posiblemente ya había “contagiado” a quienes estuvieron más cerca de él.

La cadena de significados en este relato es clara: homosexualidad, pecado, contagio, culpa y, finalmente, castigo. Federico concluye su relato en los siguientes términos: “—Sí, yo creo que el SIDA es un castigo, un verdadero castigo” (Francis, 1989: 84). Nos mantenemos dentro de los símbolos del mal asociados con el VIH/sida y con los sujetos vinculados con él. Así, podemos asegurar que estos relatos de homosexuales afianzan el ligamen del “mal” con la desdicha, ya que, como vimos con Ricœur, el castigo se entiende como una fuerza que recae sobre el ser humano como mal-estar, y que transforma todo sufrimiento, toda enfermedad, toda muerte, en signos de mancilla. El homosexual, en los relatos de Francis, es eso: un hombre mancillado, un hombre impuro, que sólo puede provocar miedo, ya que su impureza es ratificada por una “enfermedad” que se transmite por contacto o por contagio. La mancilla es una “mancha *simbólica*”, que, sin embargo, es imposible desligar del cuerpo.

4.2.5 El “problema” de la promiscuidad

La promiscuidad, como explicamos en anteriores apartados, fue definida como una de las “conductas riesgosas” vinculadas con el desarrollo del VIH/sida. Por lo anterior, los sujetos que la practicaban eran acusados, por ciertas discursividades, de “irregulares”, de “perversos”. De acuerdo con Barry Reay (2014), a finales de 1960 la promiscuidad apareció³⁴⁶ como una

³⁴⁶ Lo dicho no significa que la promiscuidad, como práctica y como concepto, no existiera antes. El autor simplemente se centra en la historia reciente del término, en los Estados Unidos. Menciona que ya desde 1920 se

realidad moderna en los trabajos del psicoterapeuta Albert Ellis, quien se dio a estudiar los cambios —producto de la llamada revolución sexual— en las relaciones sexuales de los norteamericanos, sobre todo en las relaciones sexuales en las que no mediaba el “amor” y que luego serán llamadas “sexo casual”. Según explica Reay, durante la década de los años ochenta, se utilizaron ampliamente ambas formas, debido, precisamente, a la aparición del virus y del síndrome. Primero se asociaron con los homosexuales y, más tarde, con los heterosexuales. Estos conceptos, sin embargo, no tienen el mismo peso ideológico. Reay no hace esta aclaración (posiblemente porque sus objetivos de trabajo son otros) que nos parece fundamental: mientras que el término “sexo casual” nos ofrece una idea más aséptica, el término “promiscuidad” está cargado con los prejuicios de la moral conservadora.

Lo afirmado es mucho más claro si conectamos la promiscuidad con el “pecado” de la lujuria. Élisabeth Roudinesco, en su trabajo *Nuestro lado oscuro: Una historia de los perversos* (2009), asegura que la perversión se contemplaba, desde la Edad Media hasta finales del siglo XVII —luego pasará a ser una enfermedad, según la clasificación de la psiquiatría—, como “una forma particular de perturbar el orden natural del mundo y convertir a los hombres al vicio, tanto para descarriarlos y corromperlos como para evitarles toda forma de confrontación con la soberanía del bien y la verdad” (2009: 12-13). El vicio, desde esa perspectiva, estaba definido por los siete pecados capitales, los cuales son una síntesis de las diferentes formas de desmesura pasional y de goce del “mal”. Cada uno de los pecados capitales se atribuía a una figura del Diablo y, en el caso de la lujuria, se representaba con la de Asmodeo, el deseo carnal. Ya sea la idea del “mal” o la de la “enfermedad”, la lujuria no deja de ser una fuerza transgresora, que lleva al ser humano a la abyección.

De lo anterior se deduce el nuevo énfasis que, en relación con el VIH/sida, se le dio al “promiscuo”. El “promiscuo” es un “perverso”, pero también un “enfermo”, que, en este momento, pone en riesgo su existencia y la de los otros; es, por lo tanto, un peligro para la sociedad en su conjunto, de ahí que sea acusado por los discursos sociales hegemónicos. Como veremos a continuación, los relatos de Francis reproducen dichos discursos, al representar a los “promiscuos” como un problema más en relación con la epidemia. En primer lugar, nos vamos a referir al texto titulado “Un médico”. En él se expone a un hombre que se “contagió” por tener

hablaba de esta realidad, vinculada, a principios del siglo XX, con la prostitución, con el sexo pagado. Con Foucault, podemos pensar que la figura del “promiscuo” tiene una amplia prehistoria, ligada, posiblemente, con los estudios médicos de las sexualidades “anormales” y, más atrás, con las demandas de la Iglesia sobre el cuerpo. Entonces, tanto el discurso religioso como el médico intervinieron para *señalar* a cualquier persona que se saliera de los parámetros de la sexualidad “normal”; es decir, de la sexualidad dentro de los límites del matrimonio y de la fidelidad conyugal.

relaciones sexuales con “una linda enfermera, joven, casada, madre de un bebé” (Francis, 1989: 64). El relato inicia con un comentario del médico, quien asegura que las mujeres que se dedican a la enfermería no siempre lo hacen por legítima vocación... Si bien hay mujeres que lo hacen por servirle al prójimo, hay otras —afirma— que sólo buscan un mejor estatus o que sólo quieren entrar en contacto con profesionales de alto nivel, para ver si alguno “traga el anzuelo de sus encantos” (Francis, 1989: 63). El médico nos ofrece un comentario machista y sexista con el que trata de justificar su actuar en relación con esas otras enfermeras, a las que veía como mujeres “fáciles” (al menos para él). Él cree que fue por una de ellas, como hemos indicado, que terminó en el “Pabellón Sur”. Por eso, ya “contagiado”, las piensa también como “cuerpos peligrosos”. En un punto del relato, explica que es bien sabido que los hospitales son lugares altamente contaminados y que, con la aparición del VIH/sida, se duplicaron las medidas de seguridad sanitaria. Se manejaba con extrema precaución —asevera— todo lo que tenía que ver con la sangre y las secreciones: “Teníamos especial cuidado con las transfusiones sanguíneas, tratábamos de protegernos hasta del más mínimo raspón. Jamás usábamos dos veces una aguja hipodérmica” (Francis, 1989: 63). Sin embargo, a continuación afirma que sí “usaban” más de una vez a las enfermeras, a las que incluso “compartían”:

pero no nos protegíamos de una linda enfermera, joven, casada, madre de un bebé. Más de un colega y yo tuvimos relación íntima con ella, no sé si contagió a otros, es probable, es posible, pero bastante tiempo después me di cuenta de que algo en mí no andaba muy bien y me diagnosticué: aquello parecía SIDA. Lo primero que hice fue someterme a exámenes, de sangre especialmente, en un laboratorio de una ciudad vecina. (Francis, 1989: 64)

Es el cuerpo de la enfermera, “utilizada por todos”, el que se apunta como receptáculo del virus y, entonces, como causa de la “enfermedad” del médico, quien no se ve a sí mismo como responsable. La enfermera es, por lo dicho, una especie de “caballo de Troya”, ya que llega como un “regalo hermoso”, pero termina siendo totalmente destructivo para el hombre. Esta destrucción es producto, finalmente, de la promiscuidad que se explica en relación con estos sujetos, sobre todo en relación con la mujer, quien parece “aprovecharse” de los “profesionales de alto nivel”... El médico, entonces, se presenta como una víctima de las circunstancias, más que como un actor principal dentro de lo sucedido. Sin embargo, los lectores podemos ver su “responsabilidad”, sobre todo por su posición como figura de autoridad. El relato, con lo anterior, tiene un claro fin didáctico, al mostrarnos que cualquier persona puede “contagiarse” si es promiscua, hasta quienes más saben sobre la “enfermedad”. En este punto del relato, se narran, precisamente, los esfuerzos del médico por entender mejor el virus, por encontrar medicamentos efectivos, incluso por saber si existía alguna vacuna que

detuviera el desarrollo del “mal”. Refiere, por ello, los últimos avances en relación con la “lucha” médico-científica contra el VIH/sida, pero también las informaciones que la prensa movilizó sobre tratamientos alternativos. Finalmente, se pregunta si algo —una vacuna, una terapia— llegará a tiempo para él. La desesperación parece ser la característica que más se liga con este sujeto que, según la voz narrativa, disfrutaba sobremanera su profesión y había tenido aspiraciones de ocupar una cátedra en la Facultad de Medicina (Francis, 1989: 65).

Hacia el final del relato, se opone esa vida previa, llena de deseos, y la vida posterior al “contagio”, la cual se caracteriza, primero, por ser una lucha por la recuperación (la voz narrativa explica que el médico ensayó, en secreto, diversos tratamientos, manteniendo una fe que él mismo sabía irrazonable) y, luego, por ser una aceptación de la “sentencia” que se le había dado:

Acabó por rendirse. Entonces se encerró en sí mismo y cuando el deterioro de su cuerpo era evidente, se retiró a una pequeña finca familiar anunciando un viaje de estudios al extranjero. Allí sobrevivió hasta que su estado era tan patente que tuvo que aceptar su internamiento en aquella ala maldita del hospital. (Francis, 1989: 65)

Desde nuestra perspectiva, encontramos en este y en otros relatos, una “narrativa de la pérdida” (no se debe confundir con la “narrativa de la perdición” explicada antes), marcada por un tono melancólico³⁴⁷. La hemos visto en todos los personajes que saben que algo les ha sido quitado —“pérdida”, según el diccionario, es la “privación de lo que se poseía”—. La privación, aquí, tiene que ver con las aspiraciones vitales, pero, de forma más dramática, con la posibilidad general de vivir. Esta evidencia —la de la muerte— es la que lleva a los protagonistas a contar sus historias, a reflexionar sobre sus vidas, a sopesar sus acciones, a llorar en silencio su muerte próxima. Es patente en el médico, como en los otros enfermos del pabellón; todos terminan hundidos en una “desesperanza de vida”. Asegura la voz narrativa sobre la situación emocional del médico: “él mismo se hundió en esa especie de pantano en que dejaba estar, queriendo ya no ser, cerrando los ojos a su realidad y tratando de avizorar el negro futuro” (Francis, 1989: 65). El protagonista, al final de sus días, incluso se hace su diagnóstico. Tenía un linfoma cerebral, complicaciones vasculares, una endocarditis trombotica abacteriana y una meningitis aséptica. Ya no tenía salvación, “ya no salió de la cama [...]. Y así terminó el doctor: un día

³⁴⁷ De acuerdo con Pearl (1999: 37), el proceso de duelo puede desembocar en melancolía cuando no hay posibilidad de decidir no compartir el destino de eso que se ha perdido (o, en el caso de los relatos, de eso que se está perdiendo). Por supuesto, estos sujetos no pueden decidir no seguir el destino de sus propios cuerpos, de sus propias vidas, ya que son ellos mismos quienes se están *perdiendo*. Esta coincidencia entre el sujeto que se lamenta y el objeto/sujeto que se pierde torna el panorama mucho más trágico y hace casi imposible alguna forma de cierre emocional. El proceso de “descomposición vital” obliga a que el sujeto experimente constantemente la pérdida y, entonces, no pueda concluir el duelo. Estos enfermos, por lo tanto, están “muriendo” todos los días, y la única manera de acabar con ese sufrimiento es con la muerte definitiva.

salió el sol y él salió de la vida. ¿Había hecho algo para emprender el viaje por sí solo? Solamente él lo sabía” (Francis, 1989: 66). El suicidio aparece nuevamente como la “solución final” al sufrimiento (físico, emocional, social); sin embargo, es una “solución” que siempre está atravesada por la duda de la voz narrativa, la cual parece no querer nombrarla en voz alta.

En el siguiente relato, el VIH/sida no deja de ser representado como un “mal moral”, fruto de la “licenciosidad” de los sujetos. Claramente, estos relatos logran resaltar la discursividad prejuiciosa que encontramos en los campos periodístico y médico, atravesados —como vimos— por la “moral cristiana”, pero también por la racionalidad higienista promovida en Costa Rica desde el siglo XIX. En “La viuda alegre”, se presenta a Aracelli, una mujer que andaba en busca de una nueva pareja, luego de que su esposo muriera. Esta historia, contada en su totalidad por la voz principal del libro, sigue la misma línea narrativa estudiada: primero se expone la vida anterior al “contagio”, seguida de una serie de factores que, finalmente, llevan a la “desgracia” del VIH/sida. Así, el texto comienza por informar sobre el gusto que Aracelli tenía por la música, especialmente por las operetas vienesas. Se menciona que su preferida era “La viuda alegre”. Por supuesto, este dato no es inocente y apela directamente al título del texto de Francis. La viuda alegre, en la opereta, es una mujer a la que sus paisanos, con el fin de que no se case con un extranjero que se lleve su riqueza fuera, le buscan un marido dentro del principado. La opereta está llena de situaciones que desatan comicidad. En el caso de Aracelli, ella enviuda y también está en busca de un nuevo marido, pero su búsqueda activa, más bien, una tragedia. La “alegría”, en el título de este relato, hace referencia a otra cosa... Tiene que ver con la promiscuidad, que, consecuentemente, lleva a la “enfermedad”. Según Katty Hernández Basante:

La expresión *mujeres alegres*, dentro de la jerga popular mestiza, tiene una connotación de mujeres que llevan una vida sexual promiscua, que están fácilmente dispuestas a mantener relaciones sexuales con todo el mundo, en definitiva, que transgreden todos los límites de “la” moral que debe guardar toda mujer. En síntesis, en este contexto, *mujer alegre* y *prostituta* son sinónimos. (Hernández, 2010: 98; cursiva en el original)

La representación de Aracelli es la de una mujer que se deja llevar por su “deseo carnal”; es, claramente, una representación atravesada por una mirada patriarcal, de ahí el tono moralista que encontramos en el texto. Según decíamos, esta mujer gustaba de la música, por lo que se le iban las horas frente al tocadiscos. De acuerdo con la voz narradora, sólo estudió hasta terminar la secundaria, ya que no tenía interés en llegar a ser una profesional. Su idea era casarse lo antes posible con alguien de su condición, pero con más dinero. En su baile de graduación, conoció a Alberto, un joven guapo, rico, simpático, fiestero y holgazán: “Pronto se dieron cuenta de que

eran tal para cual. Sin preocupaciones, pensando sólo en divertirse, pareja de frívolos snobs, veían la vida color de rosa” (Francis, 1989: 105-106). La boda fue todo un acontecimiento y sus padres les ayudaron con todo. Incluso les dieron una casa, donde vivieron felices, cerca de la casa de los padres de Aracelli. Fue así, hasta que sucedió un “derrumbe financiero” que los arruinó a ellos y a centenares de personas. Alberto no pudo soportar la situación y tomó “el camino más rápido”: pegarse un tiro en la cabeza. Aracelli, por su parte, pasadas algunas semanas de duelo, trató de seguir con su vida. Vendió algunas alhajas para sobrevivir y se puso a buscar un nuevo marido, pero los “galanes” no aparecían y, si lo hacían, eran “aventuras pasajeras” que ella, sin embargo, creía serias. Su “círculo social” no tardó en señalarla y “empezaron a invitarla menos, y ya se decía abiertamente lo que antes era solo un susurro, y se le llamaba *«la viuda alegre»*” (Francis, 1989: 107; cursiva en el original). Como vemos, Aracelli es presentada como una mujer superficial, dependiente, ilusa y promiscua (aunque sea por “necesidad” y por tratar de cumplir con el rol que asumió como suyo desde su adolescencia —el de esposa—). Según hemos afirmado, es esta última característica la que la lleva a la destrucción total, ya que pasa de ser una mujer con un rol simbólico a una con un rol material (dos caras de la misma moneda patriarcal, según vimos con Meruane). Si bien todos sus problemas empezaron con la crisis económica, es realmente su deseo por tenerlo todo de “forma fácil”, gracias a los hombres que busca, lo que, según la narración, acaba con ella:

El tiempo, ya se sabe, vuela. La viuda se daba cuenta de que su belleza empezaba a marchitarse, resolvió buscar otros horizontes y cruzó la frontera del país vecino, pensando radicarse definitivamente si le corrían buenos vientos. Tuvo suerte al principio, al menos así lo creyó. Un oficial de marina allí acantonado fue su compañero por algunas semanas, después otros de menor rango, luego un joven inexperto ayudante en la sección de hotel de un barco y que desapareció. Supo ella después que para obsequiarla, hacía pequeñas sustracciones a los pasajeros, no muy grandes, no se animaba a tanto, por eso lo despidieron.

Después otros, y otros, y otros... (Francis, 1989: 107)

La vida de Aracelli se desarrolla en una “espiral de perdición”, como vimos en casos anteriores. Aracelli pasa de ser una esposa de clase acomodada a ser una “prostituta”, que se ofrece al mejor postor. La aclaración de sus relaciones con marineros no es gratuita, ya que, según se explicó en capítulos pasados, estos fueron señalados como un “grupo de alto riesgo”, sobre todo por su supuesta “capacidad propagadora” del VIH/sida. En Costa Rica, por ello, se limitó, por un tiempo, la entrada de marineros que no portaran un certificado para demostrar la “ausencia del virus”. Que esta mujer se relacionara con ellos ya anuncia la conclusión de su historia. Según lo estudiado en torno a la “simbólica del mal”, podemos afirmar que Aracelli es representada como una mujer que se desvía del camino, sobre todo al “caer” en la promiscuidad,

un “vicio” que la lleva a la degradación moral y corporal: “Fue decayendo, el paso del tiempo marcó su rostro pero también su alma. Poco a poco fue perdiendo la salud, sin atinar a comprender lo que le ocurría” (Francis, 1989: 107). Finalmente, supo que era el sida. Pensó en suicidarse tirándose al mar, pero no tuvo valor. Optó por regresar al país a morir: “Allí, en el Pabellón Sur, languidecía esperando el fin, la triste viuda alegre” (Francis, 1989: 107). Se completa así la representación de este personaje, marcado por la infamia. De acuerdo con Roxana Hidalgo —en su trabajo *Historias de las mujeres en el espacio público en Costa Rica ante el cambio del siglo XIX al XX*—, con la modernidad, la imagen de la mujer pasó a convertirse en la personificación ideal de las fuerzas impulsivas y caóticas de la naturaleza salvaje: “La feminidad quedó asociada de forma indisoluble con la oscuridad, el caos y la irracionalidad que de forma extrema han caracterizado la otredad en la cultura occidental desde el surgimiento del mundo moderno —o quizás más bien desde los orígenes mismos de Occidente—” (2004: 15). Con lo anterior, es claro que la representación de Aracelli no se aleja de la idea de la “mujer caótica”, de una mujer con una vida “conflictiva” para el consenso social, que —como asegura Hidalgo— pone en peligro el orden establecido por un sistema de valores compartidos, un orden que, en este caso, resalta la importancia de la defensa de la salud moral y física como una defensa de la sociedad en general.

En el siguiente relato, titulado “La chica alegre”, encontramos una narrativa similar, en la que el sujeto femenino representa un desorden social en sí mismo: María Rosa es una mujer que “decidió prostituirse” desde su adolescencia y que, por su “vida alegre”, se “infecta”. Luego de su “contagio”, ella además decide “contagiar” a todos los hombres con los que se encuentra, en una especie de carrera vengativa, que sólo ratifica su “peligrosidad”. La “prostituta”, como aseguramos antes con Meruane, está definida por las representaciones conservadoras, en las que siempre tiene un papel “infeccioso”, del que se deduce el riesgo asociado con su cuerpo. Su “peligrosidad”, sin embargo, también se puede relacionar con la ruptura que este tipo de sujetos implica dentro de los imaginarios nacionales. Desde finales del siglo XIX, en Costa Rica, ya se señalaban ciertas subjetividades como “condiciones amenazantes del orden social, moral y religioso que podían llevar a una situación de caos, anarquía y destrucción de la sociedad” (Hidalgo, 2004: 19). Dichas subjetividades, explica Hidalgo, estaban vinculadas con la degradación moral, la liberalización de las costumbres y el resquebrajamiento del orden disciplinar jerarquizante. La Iglesia y los gobiernos liberales, por lo anterior, se unieron —a pesar de sus diferencias— para luchar “contra las «pasiones pecaminosas del alma», en el sentido de un disciplinamiento tanto corporal como subjetivo, en el que el «orden, la disciplina y la obediencia» estuvieran al servicio de la producción de riqueza y de la convivencia social”

(Hidalgo, 2004: 19). Es así como se pudo desarrollar un proyecto de Estado nacional (no libre de contradicciones y conflictos), que conllevó la exclusión (a lo interno), el silenciamiento y la satanización de ciertos grupos populares, de las mujeres, de los disidentes sexuales y políticos, etc. En las primeras décadas del siglo XX, diversos conflictos sociales enfatizarán más las polaridades establecidas por el discurso nacionalista, pero, al mismo tiempo, surgirán mecanismos de regulación para garantizar cierta adaptación o para segregar a aquellos sujetos que no se lograban “integrar”. Estos mecanismos, como mencionamos en otro momento, surgieron con las reformas médicas y legales con las que se buscó proteger la salud y la moral de la población:

La lucha encarnada por la medicina y la justicia oficiales, impulsadas por el Estado liberal, se instaura como una guerra de salvación contra el caos y la descomposición social, producto de las prácticas propias de la cultura popular, asociadas con los sectores pobres y marginados de la sociedad. Surge la necesidad urgente de civilizar a las masas populares, de controlar y regular aquellas creencias, costumbres y comportamientos tradicionales que se consideraban atrasados, insanos y patológicos, frente a los discursos científicos que estaban en boga. (Hidalgo, 2004: 29)

En relación con las “prostitutas”, es claro que ellas fueron parte de esos “grupos nocivos”, sobre los que giraban simbologías de contaminación y degeneración. Las “prostitutas” eran un problema que debía ser atacado, ya que ellas atentaban contra los principios de orden, limpieza y disciplina, movilizados por los procesos de modernización social. Las mujeres en general, pero más las que ejercían la prostitución, en tanto estaban asociadas con los “instintos incontrolables”, debían ponerse a merced de los mandamientos sociales dictados por los hombres. Si no lo hacían, aparecían los dispositivos de castigo y control. A pesar de lo anterior, de acuerdo con Hidalgo, las “prostitutas” han sido tratadas por el Estado costarricense de forma ambivalente y contradictoria: por una parte, se consideran sujetos dañinos (por lo que las controlan a través de ciertas instituciones) y, por otra, se asumen como un “problema social necesario”, sobre todo para satisfacer las “pasiones masculinas” fuera del matrimonio. Asegura la autora:

La prostitución como manifestación pública del placer sexual femenino constituye un símbolo de lo peligroso, de lo extraño para la normalidad imperante, al mismo tiempo, es un producto directo e inseparable del matrimonio, en tanto medio de control de la sexualidad femenina y de la capacidad de acción autónoma de las mujeres. El matrimonio solo es la otra cara de la prostitución, es la forma de satisfacer la necesaria poligamia de los seres humanos, pero solo como derecho de los hombres. Históricamente, la mujer ha quedado encerrada entre tres opciones, ser la madre y esposa abnegada, sin acceso al goce, a su cuerpo; ser la puta y quedar sometida a la humillación permanente; o tener negadas ambas posibilidades, sin procrear y sin gozar, condenada a la soledad más profunda. Todas condiciones que pervierten la feminidad, en las que las mujeres no tienen acceso a la libertad y la autonomía en tanto individuos.

La esclavitud frente a la masculinidad se convierte en su marca histórica. (Hidalgo, 2004: 32)

Esta extensa cita es necesaria, ya que nos hace poner en perspectiva estos últimos relatos de Francis, en los que se explota la idea de la mujer como un sujeto desordenado, pero también infeccioso y peligroso, sobre todo por la relación que se establece entre prostitución y “enfermedad”. Las representaciones de estas mujeres siguen, pues, la lógica patriarcal expuesta, la cual siempre ratifica al sujeto femenino (o feminizado) como culpable del “mal”. Veámoslo en el caso de María Rosa. En el párrafo inicial, se presenta a esta mujer que quizá fue bonita, pero que en ese momento ya estaba enferma y lucía “como un esqueleto viviente” (Francis, 1989: 41). Estas metáforas, como mencionamos antes con Suquet, ofrecen la idea de un cuerpo fronterizo, de un cuerpo entre la vida y la muerte, como un “cadáver viviente” o como un “joven envejecido” (María Rosa asegura que ella parecía una anciana, pero todavía con cabello oscuro...). Siguiendo a Foucault, Suquet (2015: 150) explica que son figuraciones corporales monstruosas, que ponen en crisis las “políticas de frontera” que definen a los sujetos, pero que, al mismo tiempo, funcionan como símbolos de la muerte siempre acechante; es decir, funcionan de manera ejemplarizante. La monstruosidad de María Rosa, sin embargo, no sólo está relacionada con el VIH/sida, sino, también, con su “estilo de vida”... Ella era una “mujer de la vida alegre”, que gozaba su “vicio” sin vergüenza: “a mí, desde la adolescencia, me atrajo esta vida [...]. Cuando estaba en la secundaria, con gran esfuerzo y sacrificio de papá, me escapaba del colegio y acudía a citas, con hombres maduros casi siempre. [...] La pasaba de lo más feliz, hasta que mi papi se enteró. Entonces decidí huir de casa y disfrutar a mi gusto” (Francis, 1989: 41). Como vemos, María Rosa es una mujer con una sexualidad también “monstruosa”. Todo en ella —cuerpo y “alma”— apunta a la malignidad que los discursos patriarcales ligaron con la feminidad. Pero su monstruosidad no se queda ahí, ya que, una vez enferma, se transforma en una especie de “mujer fatal” infecciosa.

Como explica José Manuel Camacho Delgado, en la segunda mitad del siglo XIX surgió la *femme fatal*, forjada por la mentalidad masculina de la época. Fue construida literariamente como una mujer que conjuntaba características demoniacas con una gran fuerza erótica: “La estética finisecular exudaba sensualidad y ponía de manifiesto el poder oculto e insondable de la sexualidad femenina” (Camacho, 2006: 31). Estamos ante un tipo de mujer que opta por una vida rebelde, marginal, en clara confrontación con el mundo masculino. La “prostituta”, la “chica galante”, apareció en los textos literarios de entonces cumpliendo ese rol, el rol de “perversa”:

Las máscaras de la perversión femenina se concretan en la literatura por medio de una serie de personajes con una fuerte raigambre en el mundo clásico y en la cultura bíblica. Son los casos de Elena, Circe, Dalila, Pandora, Sernírnarnis, Judith, Cleopatra o Salomé, personajes que guardan entre sí una gran semejanza, coincidiendo en sus rasgos esenciales: ellas representan la fatalidad, la perversión, la unión indisoluble entre el erotismo y la muerte (Eros y Tánatos), entre el deseo y la destrucción (Camacho, 2006: 32).

María Rosa es más o menos representada en los términos expuestos. Ella, como hemos visto, es una “prostituta” caracterizada por su rebeldía, por su marginalidad, pero también por su belleza (calificada por la voz narrativa principal entre “pícaro” y “perverso”) y su capacidad destructiva... Esta mujer, luego de saberse con el virus, decide vengarse de los hombres (principalmente), ya que, según ella, alguno la había “contagiado”: “¿Quién me habría infectado? Recibía dos o tres fulanos por noche, a veces más, como los sábados; unos por una sola vez, aunque tenía clientes estables. [...] Todos se veían bien [...], ninguno parecía enfermo de ninguna cosa” (Francis, 1989: 42). Así, determinó “esparcir” la “enfermedad” entre ellos, hasta que ya no pudiera más: “Mientras no estuviera tan cacharpeada que se me notase o dejara de ser atractiva, no perdería oportunidad de contagiar a quien pudiera. Hombres, mujeres, pues de éstas me llegaban algunas, de vez en cuando” (Francis, 1989: 42). Esta voluntad por “contagiar”, como explica Parys (2012: 18), es un deseo por “desquitarse” o por corregir el agravio percibido para dirigirlo contra el que se cree el verdadero culpable. María Rosa moviliza la venganza en estos términos, ya que ella ve su accionar como una forma de justicia restaurativa, lograda gracias a su “cuerpo infectado”, el cual se entiende como un “arma infalible”. Esta caracterización del cuerpo nos lleva, inevitablemente, a metáforas militares, ya que la venganza lograda a través de él se justifica como un contraataque al enemigo. Sin embargo, hay que considerar también la postura victimista que, en el fondo, asume el sujeto vengador. Es esta postura la que le sirve para tomar acciones que finalmente hacen de él otro victimizador, alguien que tiene el “poder” en sus manos y lo usa contra otros, aunque ese “poder” sea una “enfermedad contagiosa” —definida por la protagonista como un “castigo”, un “mal peor que la lepra”, una “enfermedad terrorífica”—. Por supuesto, esta es una forma siniestra de entender el problema del “contagio”, pero, según lo que explicamos antes en relación con esta “prostituta”, su accionar está entre los límites de su “maldad”, la cual es ratificada al final del relato, cuando María Rosa asegura que, aunque tiene miedo de la muerte, no le interesa confesarse, ni pedir perdón:

A veces discuto con el cura que viene por acá según él para reconfortarnos; no ha logrado que me confiese. ¿Por qué? ¿Para qué? No le voy a prometer arrepentimiento porque no estoy arrepentida de nada. ¡Ah, sí! De no haber podido contagiar a más de

esos individuos, para vengarme del que me enfermó a mí. Es mi manera de ver las cosas. (Francis, 1989: 43)

Con lo anterior, podemos concluir que la historia de María Rosa tiene un fin moralizante (y atemorizante), ya que su “perversión” se vincula no sólo con su propio “contagio” (entendido, desde fuera, como una “merecida sanción”), sino, además, con la “diseminación” del VIH/sida en la sociedad (asumida, también desde fuera, como una acción ilegítima —la voz narrativa principal asegura, al cierre del relato, que María Luisa, al acostarse, posiblemente se ponía a pensar, con una “sonrisa malévola”, en sus pasadas venganzas—). Incluso la “diseminación de la enfermedad” es llevada a cabo sin mayores problemas y sin ningún “carga de conciencia”; es decir, sin ninguna limitación ética o moral, lo que vuelve todavía más mal intencionado al personaje. Como explica Ricœur, las normas de una cultura facilitan que las acciones puedan juzgarse según una escala moral. Las acciones adquieren, por tanto, un valor relativo, que nos hace decir que una acción *vale más* que otra. Estos grados de valor se pueden extender a los propios agentes, que son tenidos por buenos, malos, mejores o peores. Consecuentemente, las narraciones —en tanto son acciones contadas— y sus recursos simbólicos cargan también con distintas valoraciones; no son productos simbólicos neutros, también están atravesados por escalas morales que afectan la comprensión práctica de los textos. Asegura, finalmente, el filósofo francés: “No hay acción que no suscite, por poco que sea, aprobación o reprobación, según la jerarquía de valores cuyos polos son la bondad o la maldad” (Ricœur, 2004: 122). Claramente, con María Rosa, estamos en el polo de la maldad.

4.3 Paisaje con tumbas pintadas en rosa

4.3.1 Investigaciones previas sobre la novela de Chaves

Casi una década después de la publicación de los relatos de Francis, apareció una novela que cuestionó los discursos sociales hegemónicos que señalaban al homosexual como el responsable de la “epidemia”. Si en los relatos de Francis encontramos una reproducción de las narrativas funestas en torno a la “enfermedad”, en *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998), de José Ricardo Chaves, esas narrativas son expuestas como una afrenta mayor, ya que ellas, en sí mismas, fueron formas de violencia que incrementaron el sufrimiento de aquellos sujetos que no sólo padecieron un virus, sino, también, la marginación de la sociedad y la discriminación de sus biopolíticas. Aunque, como señala Suquet (2015), esta novela ofrece una visión apocalíptica en relación con el VIH/sida, es claro que lo hace en tanto, en el momento al que se refiere el texto, no se vislumbraba más que muerte en el horizonte del “enfermo”. Pero,

como hemos indicado, no era sólo la muerte el problema; la situación social de los sujetos relacionados con el VIH/sida era también terrorífica. Esta novela, por su valor documental, pero también artístico y político, representa un hito dentro de la literatura costarricense y centroamericana. No extraña, por lo anterior, que sea el texto más analizado del corpus literario que hemos seleccionado para nuestro trabajo. En este apartado presentaremos de forma sucinta las reflexiones previas en torno a *Paisaje...*, con el fin de dar a conocer las lecturas que se han hecho de ella.

La primera investigación que hace referencia a la novela de Chaves fue publicada por Lawrence Vega Miranda. Vega presentó, en el año 2000, el trabajo final de maestría profesional titulado *Antología de ensayos sobre textos literarios homoeróticos*. Este trabajo hace una revisión somera de textos literarios latinoamericanos homoeróticos y, entre ellos, se menciona *Paisaje...* El texto de Chaves se celebra como una propuesta que llegó a romper los estereotipos sobre los homosexuales (al presentar un mundo gay burgués, integrado por intelectuales) y que ofreció nuevas posibilidades narrativas dentro de la literatura nacional. Vega plantea un resumen general de la novela y una posible lectura de su íncipit y de su título, así como del papel que cumplen algunos intertextos. Sobre el título, asegura que muestra cierto “optimismo”, ya que la muerte se asocia con el color rosa. La muerte, según él, no se entiende como un fin inevitable, sino como parte de un ciclo vital. Esta lectura, sin embargo, nos parece que va a contrapelo con la novela misma, por lo cual hay que tomarla con cuidado. Sobre el íncipit —el cual estudiaremos más adelante³⁴⁸—, afirma que se relaciona con el encierro del clóset, con la soledad sufrida por el personaje principal (una idea que igualmente hay que poner entre signos de pregunta, ya que el protagonista no sufre en los términos planteados por Vega, según lo podremos confirmar). En relación con los intertextos, se centra en dos: en los recortes de periódicos que exponen la “cacería de brujas” que se dio contra los homosexuales —Vega argumenta que dichos recortes revelan los mecanismos de represión social que refuerzan los aparatos ideológicos del Estado— y en los argumentos religiosos que definían al sida como un castigo —según el investigador, dichos argumentos son puestos en duda en la novela, al exhibirlos como parte de un discurso arbitrario, pseudocientífico y supersticioso—.

Candide Carrasco publicó, en 2003, “Voces gay en la narrativa costarricense”. El propósito de su ensayo fue analizar, desde la perspectiva de los estudios gays y lesbianos, lo que los autores costarricenses habían dicho sobre la homosexualidad hasta ese momento. Sobre

³⁴⁸ La novela inicia con la siguiente cita: “... y vino del otro lado del desierto un torbellino y conmovió las cuatro esquinas de la casa, que cayó sobre los jóvenes, y han muerto. Yo solo he escapado para darte la noticia. **Job I. 19**” (Chaves, 1998: 7; negrita en el original).

la novela de Chaves, sólo asegura que es la más honesta y clara representación del mundo gay costarricense (Carrasco, 2003: 99). Desde su perspectiva, tres hechos históricos marcan la temporalidad narrativa del texto y los sentimientos e ideas políticas de los personajes: la revolución sandinista y las visitas del presidente Reagan y del papa a Costa Rica. Las visitas de estos últimos sujetos son, para ella, una especie de elementos premonitorios que señalan la devastación que está por venir y que, en la novela, se relaciona con la llegada del VIH/sida, pero también con lo que llama el “imperialismo social, religioso y cultural” sobre las vidas de los homosexuales: “El terror a «la peste», combinado con el odio homofóbico atizado por la Iglesia traen muerte, linchamiento y represión.” (Carrasco, 2003: 100)

Otro trabajo, publicado en 2003, es la tesis doctoral de Óscar Fernández, *Proliferation of Disease in Iberoamerican Fiction*. Su estudio se centra en la relación entre narrativa y enfermedad en la ficción iberoamericana. En específico, analiza cómo los cuerpos disidentes —a veces cuerpos *queer* o extraños— representados en dicha ficción se consideran “amenazas virales” para el Estado y cómo las “narrativas del sida” se resisten a esa idea. Este trabajo: “explores how «disease» becomes an emergent metaphor in describing, policing, and regimenting sexual, racial, and viral difference” (Fernández, 2003: 5). Fernández estudia los trabajos de Severo Sarduy, Juan Goytisolo, Reinaldo Arenas, Silviano Santiago y José Ricardo Chaves. Para ello, trabaja con Foucault, así como con los planteamientos de la teoría *queer* y de la perspectiva decolonial. Sobre la novela del autor costarricense, asegura que ella ilustra cómo se utilizó la “enfermedad”, en naciones aparentemente democráticas, para mantener a los cuerpos disidentes y sexualizados encarcelados o exiliados (lo cual, desde su perspectiva, hace eco con los relatos coloniales de raza y sexualidad); además, según su lectura, la novela muestra cómo la aparición del VIH/sida desafió los ideales democráticos y la incorporación de los ciudadanos homosexuales entre su creciente clase media (Fernández, 2003: 70). Sigue el autor:

The spread of AIDS in Costa Rica provided a justification for repressions that already existed within a culture of homophobic Catholicism. Hence, the naming of AIDS in *Paisaje*, and the inclusion of homosexuals as active members of Costa Rica’s Catholic middle-class, becomes an important anti homophobic project, especially since AIDS in Costa Rica, like in the U.S., will be misread with “criminal strength.” Ultimately, Costa Rica’s on-going confrontation with homosexuality and with the AIDS epidemic will test its democratic ideals. (Fernández, 2003: 89)

El investigador se refiere también al título de la novela, el cual es explícito y alegórico al mismo tiempo. Para él, el color rosa de las tumbas alude a la homosexualidad, pero también a la “enfermedad” (llamada, a inicios de los ochenta, “cáncer rosa o lila”). Fernández plantea que se moviliza la vieja interrelación entre homosexualidad y *thánatos*, pero también entre

erotismo y muerte. Resalta, además, el epígrafe con el que inicia la novela, el cual, según él, remite a cómo la *Biblia* ha informado sobre “pasadas pestilencias” (como parte de sus mitologías). La novela de Chaves, consecuentemente, se presenta como un texto que informa sobre una nueva “desgracia”, que tiene el poder de acabar con la vida de los jóvenes. Otro elemento que Fernández destaca de la novela es la inclusión de una variedad de noticias, sermones, cartas, etc., que exponen la crónica de los abusos relacionados con el VIH/sida, no sólo en Costa Rica, sino también en otros países del mundo, con lo que se demuestra —asegura el investigador— la reacción transnacional contra cuerpos considerados extraños o enfermos. Explica Fernández: “The function of interjecting international newspaper clippings within the fictional narration suggests the impossibility of avoiding, in fiction, the material reality of the disease. And because AIDS repression is based on medical fictions, AIDS literature, at least in *Paisaje*, cannot escape from the reality of AIDS” (2003: 93). Finalmente, asegura que la novela ofrece una visión fatalista sobre el sida y sobre el futuro de la población homosexual en Costa Rica, lo cual queda claro con el final de la novela, cuando el protagonista huye a Roma, donde espera volver a encontrar un espacio para la vida.

El siguiente trabajo lo presentamos nosotros en 2006: “Una necesaria duda: sujeción y visibilidad de las marginalidades”. En este artículo, estudiamos tanto la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*, como el poemario *La estación de fiebre* (1983), de Ana Istarú. El análisis lo hicimos desde una perspectiva de género (tomando en cuenta la teoría *queer* y los estudios gays), con el fin de comprobar que los textos literarios mencionados cuestionaban, a partir de la *mostración* de lo erótico, las imposiciones patriarcales sobre los cuerpos de las mujeres y de los homosexuales. El erotismo en dichos textos, por lo tanto, lo entendimos como una herramienta política, con la que se minaba el control dirigido a estos sujetos marginalizados. En relación con la obra de Chaves, explicamos que el homoerotismo de los personajes rompía con el silencio impuesto al rededor de las sexualidades no heteronormativas y planteaba una resignificación de sus corporalidades³⁴⁹ (Rojas, 2006: 166). *Paisaje con tumbas pintadas en*

³⁴⁹ Debemos mencionar la tesis de maestría de Diana Martínez Alpízar, titulada *La construcción del cuerpo en la cuentística de Uriel Quesada y José Ricardo Chaves: Una aproximación desde la teoría queer* (2012). Aunque Martínez no se refiere a la novela de Chaves, sí considera otros textos del mismo autor. En general, la autora plantea que los “cuerpos monstruosos” que aparecen en algunos de los relatos seleccionados por ella constituyen por sí mismos un desafío a la norma; son cuerpos que además se asocian con prácticas sexuales “perversas”, como el homosexualismo, la masturbación y el masoquismo. Martínez también resalta el travestismo como una estrategia destabilizadora del binomio sexo/género. Pero sobre todo señala la importancia, que se deduce del accionar de los personajes, por aumentar la sensación de placer. El placer se caracteriza por estar vinculado con el presente y por ser fugaz, pero —en el caso de los textos literarios estudiados en su trabajo— es más importante porque altera el “esquema corporal patriarcal” mismo. Otra tesis sobre la cuentística de Chaves es la de Karen Calvo, *La literatura gótica en Costa Rica: El discurso de lo subversivo a partir de la narrativa breve de José Ricardo Chaves* (2013).

rosa era (es), para nosotros, un texto especialmente “controversial”, sobre todo al trastocar “baluartes” como el “macho patriarcal”, la “convivencia marital” y el “amor tradicional”. El trabajo de Chaves *grita* “contra estos «principios», que son, por tanto, pasados por alto, ya que los personajes no buscan encajar en un patrón sino realizarse según sus propias demandas y gustos” (Rojas, 2006: 168). Entonces, todos estos “principios” son puestos en crisis con el “placer sexual descentrado” expuesto en la novela. El homoerotismo, finalmente, activa “una nueva gramática de los cuerpos”, que renueva las posibilidades de configuración de los sujetos.

En 2007, Sergio Coto Rivel defendió su tesis de maestría titulada *Espacios de marginalidad y nuevas propuestas de género: La construcción del discurso homoerótico en la novela Paisaje con tumbas pintadas en rosa, de José Ricardo Chaves*. Coto, desde la introducción, inscribe la novela de Chaves dentro de la “literatura gay u homoerótica”. A esta literatura la caracteriza por plantear un “uso diferente del lenguaje”, por el cual “la marginalidad” se interpreta y representa a sí misma. Con esta caracterización clara, realiza un estudio de los siguientes elementos presentes en la novela de Chaves: 1- la identidad homosexual en un contexto posmoderno, 2- los recursos intertextuales y extratextuales de la novela (vinculados con las estrategias de verosimilitud y testimonio³⁵⁰), y 3- el sida como metáfora de una sociedad en crisis. La investigación, de acuerdo con lo planteado por el autor, se articuló desde las propuestas contemporáneas de los estudios de género, específicamente desde la teoría *queer* y los estudios gay-lésbicos.

Así, en la primera parte del desarrollo de su investigación, Coto reflexiona sobre los personajes de la novela de Chaves desde sus posiciones “subversivas” de género. Su idea fue determinar en qué medida ellos se alejaban del paradigma patriarcal y ensayaban una propuesta *queer* a partir de sus “sexualidades periféricas”. El investigador se acercó a cada uno de los personajes centrales sin dejar de lado el contexto en el que se exponen, la “amenaza de muerte” que se cierne sobre ellos y la sensación constante de encierro que los atormenta. En relación con Óscar, el protagonista, Coto asegura que se plantea desde el inicio de la narración como un observador que sale al mundo en búsqueda de algo que le dé los conocimientos necesarios para la vida: “El personaje de Óscar evidencia en sí mismo el devenir de la novela en general, ya que ésta se va desarrollando de forma cronológica a partir de su experiencia, de esta manera sus

³⁵⁰ Entre las estrategias de verosimilitud, menciona la referencialidad espacial. San José es, según Coto, un personaje más en la novela, y su presencia ratifica la realidad descrita en el texto. En relación con la idea del testimonio, el investigador piensa la novela como un texto que “da fe de lo ocurrido” (según se plantea en el epígrafe tomado de la *Biblia*), por lo que ella misma se conforma como un medio para “dar voz” a quienes la perdieron por el VIH/sida. La novela de Chaves es, con lo anterior, novela testimonial, pero también es novela histórica.

relaciones con otros personajes demarcan nuevas posibilidades con respecto a la identidad gay, así como distintos conflictos” (Coto, 2007: 78). Alrededor de Óscar aparecen los otros personajes, los cuales incluyen nuevas perspectivas en torno a las formas de vida gays, en torno a las masculinidades que construyen y a las relaciones que entablan (amorosas, eróticas, amistosas, familiares), antes y después de la aparición de la “enfermedad”. En general, los personajes que estudia Coto presentan coincidencias, sobre todo en relación con su forma “un tanto liberada” de vivir su sexualidad, en un entorno relativamente permisivo, aunque con una clara separación entre lo privado y lo público. Para el investigador, la “crisis del sida” entra en la novela como un personaje más que altera la relativa tranquilidad de todos y de todo. Dicha “crisis” afecta al país, ya que pone en jaque los estereotipos nacionales, no sólo en relación con el orden sexual, sino también con el orden social.

Después de referirse a los personajes, Coto se centra en los planteamientos políticos e identitarios y en las implicaciones *queer* del discurso. Así, asegura que en la novela se hace una crítica a la identidad individual, pero también a la colectiva. Dicha crítica se da a partir de la situación emocional del personaje principal, luego de la muerte de su amante y de sus amigos; también, luego de confirmar las formas de violencia (relacionadas con el desarrollo del VIH/sida) que, en el país, se les dirigían a los homosexuales: “Óscar lo resalta al mencionar cómo en esa época se vive de crucifixiones [“cruci-ficciones”], se cobran víctimas no sólo por la enfermedad sino víctimas de desconocimiento en el anonimato que da la vergüenza” (Coto, 2007: 114). La “enfermedad” visibiliza, pero lo hace en términos negativos, ya que facilita los ataques contra la “comunidad de parias”. Ante este panorama, los sujetos optan por tomar distintas posiciones respecto de su identidad sexual. Asegura el autor que, en la novela, “hay una multiplicidad de discursos a partir de los cuales se da testimonio de una época crítica, se ponen en juego la diversidad de los actores sociales de la comunidad gay costarricense de los ochenta, sin centrarse demasiado en ninguna ideología que lidere o intente por sí misma hacer una reivindicación” (Coto, 2007: 119). Por lo dicho, Coto concluye que la postura general de la novela, en relación con las identidades, implica oposición, subversión, expresión de la diferencia, para demostrar las estructuras falsas del sistema patriarcal. Sin embargo, aclara que *Paisaje...* no es un texto eminentemente *queer*, ya que al lado de la construcción de identidades con políticas *queer*, se encuentran tendencias conservadoras.

A continuación, el investigador caracteriza la época comprendida en la novela (1982-1987), con el fin de demostrar los vínculos que se establecen entre el orden literario y el extraliterario. Coto se refiere, con el apoyo de algunos datos históricos, a la crisis socioeconómica y política ocurrida en Costa Rica y en el resto de Centroamérica durante la

década del ochenta. El autor utiliza la metáfora de la “década perdida”³⁵¹ (la cual fue planteada por los científicos sociales para hablar de las caóticas situaciones políticas y económicas de América Latina en dicho período), con el fin de definir la realidad expuesta en la novela, pero sin dejar de lado el “problema” del VIH/sida, el cual es central si se quiere reflexionar sobre esas otras pérdidas de las que usualmente no se habla y que también estuvieron vinculadas con las políticas socioeconómicas de los gobiernos y con el discurso promovido por la Iglesia (ambos actores son, por lo anterior, evidenciados en el trabajo de Chaves). Entonces, con esta metáfora, Coto explica aquellos elementos que en la novela ponen en relación la historia general y la personal, de manera que se logran reconocer las implicaciones sociales del dolor, el miedo y la muerte que sienten los personajes por la “enfermedad” (la cual se presenta envuelta en una narrativa apocalíptica, según afirma el investigador), pero también por la “bestialidad” con la que sociedad trataba a los homosexuales.

Lo anterior está relacionado, en la novela, con las noticias, artículos, cartas, etc.; es decir, con el material intertextual y extratextual que se incluye. Según Coto, Chaves utiliza estos elementos para revelar el “bestiario” que se estaba construyendo en los medios y en la sociedad en general en torno al sida, pero también para mostrar las formas de resistencia que estaban desarrollando los grupos de homosexuales (lo cual se expone, sobre todo, en las cartas). En relación con las noticias, el autor explica que ellas son una muestra de la desinformación o de la confusión informativa que se dio en la época. Esta confusión fue la que finalmente produjo un gran miedo en la población y, por supuesto, la discriminación de aquellos sujetos que se asociaron directamente con la enfermedad, los homosexuales. Asegura Coto:

Las temáticas de los artículos evidencian que constituyen una referencia clara al miedo de la población ante la confusión de los datos sobre la enfermedad; en ellos se retratan variados tipos de crueldad con la que se trató a los enfermos de sida, todos con la característica de formar parte de grupos marginales, en especial travestis. Esta serie de 16 artículos completa lo que el remitente de la carta de junio de 1984 da en llamar “monumento a la bestialidad”, al constituir una muestra de la estupidez humana ante lo desconocido, a manera de bestiario medieval. (Coto, 2007: 154)

Coto no hace un análisis de las noticias, sino que se concentra en explicar su finalidad dentro del texto literario, y las califica —siguiendo a Enrique Martínez— como elementos “intertextuales exoliterarios”; es decir, como textos que pertenecen a una discursividad distinta a la del texto literario como tal y que constituyen una voz diferente. Pero, contra las noticias, se

³⁵¹ Coto publicó un apartado de su tesis en la revista virtual de estudios literarios y culturales centroamericanos *Istmo*. El artículo, titulado “Una «década perdida», noticias del miedo en *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* de José Ricardo Chaves”, apareció en 2009 y se encuentra en la siguiente dirección electrónica: http://istmo.denison.edu/n19/articulos/3-coto_serpio_form.pdf.

presentan las cartas que se dirigen los personajes en la novela. Estos otros documentos ofrecen “informes desde adentro” —como los llama Coto—, ya que exponen en cierto grado las vidas de sus remitentes, aunque también hacen aclaraciones sobre algunos acontecimientos de interés nacional. Ellas, como hemos dicho, plantean una crítica contra el odio que estaban experimentando los homosexuales y ofrecen una mirada más íntima en relación con los sujetos que estaban sufriendo la “enfermedad” en sus propios cuerpos.

Para finalizar, el investigador señala —no hay mayor análisis en esta parte— las metáforas utilizadas para referirse al sida (se apoya en los planteamientos de Sontag y de Lakoff y Johnson); se refiere a: 1- metáforas vinculadas con la muerte y el castigo, 2- metáforas de la peste, y 3- metáforas bélicas. Estas metáforas que construyeron el “discurso del sida” durante los años ochenta fueron principalmente difundidas, según explica Coto, por la prensa. La novela las recoge precisamente entre las noticias, comentarios, artículos, sermones, etc.³⁵², que Chaves pone en evidencia y que señala como responsables —en tanto son parte del discurso social hegemónico— de la asociación del VIH/sida con los homosexuales y con una idea general de “peligro”: “la construcción metafórica que se ha analizado es construida desde la novela en sus discursos periodísticos a partir de otro tropo que resultó básico, la sinécdoque: el sida es pensado y vinculado directamente con la comunidad gay, es decir, al enunciar la homosexualidad se enuncia al sida de la misma forma” (Coto, 2007: 180). Contra esta discursividad funesta, la novela ofrece como contrarrespuesta la voz de esos sujetos a los que se culpabilizaba por el desarrollo de la “enfermedad”. El texto de Chaves, como asegura Coto³⁵³, reivindicó al homosexual y criticó el lugar que la sociedad costarricense le estaba dando. *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*, entonces, es una novela que transgredió el discurso patriarcal y que contrarrestó las posiciones homofóbicas con las que se atacó a la disidencia sexual en la Costa Rica de la década de los años ochenta.

Uriel Quesada publicó, en 2013, un artículo titulado “La emergencia del sujeto homosexual en Costa Rica: Dos textos paradigmáticos”. En este trabajo, Quesada hace referencia a dos textos fundamentales para la constitución del sujeto homosexual costarricense: el primero es una carta abierta, publicada en el periódico *La Nación*, el 5 de abril de 1987; el segundo, la novela de José Ricardo Chaves ya mencionada (en ella también se incluye la carta

³⁵² Para nuestro análisis, no tomaremos en cuenta los elementos “intertextuales exoliterarios” utilizados en la novela, ya que en los anteriores capítulos nos centramos en ese tipo de discursos. Nuestro interés, en esta parte, está en cómo la novela —en tanto trabajo ficcional— simboliza y crea representaciones del VIH/sida y de los sujetos vinculados con él.

³⁵³ Estas últimas ideas también se encuentran en el prólogo que Coto escribió para la más reciente edición de la novela de Chaves, publicada, en 2017, por Uruk Editores.

estudiada por Quesada). En ambos textos, según el autor, hay propuestas implícitas y explícitas en cuanto a la identidad, la comunidad y la noción de sujeto. El propósito de Quesada en este trabajo fue comparar ambos escritos y, con ello, recoger las estrategias que en ambos se utilizan para la construcción del “sujeto homosexual” costarricense, así como para el establecimiento de las relaciones con el medio social y político. La carta abierta fue, como vimos en capítulos pasados, un documento de denuncia, publicado para criticar la política represiva del gobierno de Óscar Arias Sánchez contra los homosexuales (Quesada, 2013: 215). En relación con la novela de José Ricardo Chaves, el investigador apunta que dicho autor es un pionero en el tratamiento y presencia de los personajes LGBT en la literatura costarricense y centroamericana. En 1984, Chaves publicó su primer libro, *La mujer oculta*, y —de acuerdo con Quesada— en él ya empieza a indagar sobre las relaciones entre el espacio y la homosexualidad. Afirma el autor:

En las narraciones de Chaves el homosexual halla lugares significativos en términos de conflictos y sus goces. El (re)conocimiento de sí mismo y de su comunidad se constituye a partir del entorno —urbano principalmente—, la memoria —metaforizada por la niñez— y el deseo. Hablamos entonces de la casa, el barrio, la finca, los bares... o de modo más sobresaliente: la ciudad de San José³⁵⁴. (Quesada, 2013: 220)

Quesada plantea que la presencia de sujetos homosexuales, en la novela *Paisaje de tumbas pintadas en rosa*, recodifica la noción de espacio. El lector, entonces, se encuentra con que los individuos se reconocen e interactúan en territorios no necesariamente codificados para ellos, pero en los que se da una dinámica identitaria, donde el deseo cumple un rol central. El autor afirma que en la novela de Chaves hay una propuesta de “comunidad homosexual”, la cual se enmarca en el panorama histórico de la década de los ochenta en Costa Rica, específicamente en la “pandemia” del sida. La novela, entonces, se estructura en tres ejes: el primero es una narración principal que hace referencia al espacio privado; el segundo, una serie de cartas que varios personajes se intercambian y que tienen que ver, sobre todo, con el ámbito público y con las relaciones de los personajes costarricenses con sus pares en el extranjero; el tercero son los recortes o breves notas de prensa que dan cuenta de las reacciones a escala mundial en torno al sida.

³⁵⁴ Quesada publicó, en ese mismo año, un capítulo del libro *Poéticas y políticas de género: Ensayos sobre imaginaciones, literaturas y medios en Centroamérica*. Su trabajo se tituló “San José o la ciudad sexualizada”. En él, asegura que la novela de Chaves, como otros textos centroamericanos, “reproduce desde el espacio de la imaginación novelesca una geografía citadina donde las prácticas sexuales se encuentran en áreas específicas y toman también formas concretas de expresión” (Quesada, 2013b: 142). Para Quesada, Chaves establece una fuerte relación entre identidad de género, masculinidad y espacio. Es precisamente en *Paisaje...* donde él encuentra una articulación más completa de las relaciones espacio-cuerpo, espacio-deseo y espacio-género.

Según Quesada, en *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*, San José es vista como la muerte misma; y la epidemia del sida, como un ángel negro. Afirma el autor: “De hecho, la enfermedad se representa como un «gigantesco hombre de humo» que al azar «[saca] hombres de lo hondo del valle», es decir, de la ciudad donde la comunidad se asienta” (Quesada, 2013: 223). Aquí el homosexual no es portador de muerte sino su víctima. A partir de lo anterior, la idea de comunidad en los personajes de la novela entra en crisis. San José, entonces, deja de ser familiar para volverse ominosa, en todas sus posibilidades: en las interacciones con los otros y en los “territorios seguros” para los homosexuales. Así, se da paso a diferentes formas de violencia, a la represión y al atropello de los derechos humanos. Por lo anterior, como afirma Quesada, el personaje principal de la novela de Chaves no puede más que optar por el exilio. Quesada concluye que ambos textos, la carta y la novela, abordan situaciones similares: la comunidad gay costarricense de los ochenta, la “epidemia” del sida y la represión. Pero la novela también “muestra una forma concreta y posible de comunidad —ausente en la carta abierta y en sus antecedentes— renunciando a un modelo de aislamiento o de gueto por una red de personas que se identifican, interactúan y apoyan.” (Quesada, 2013: 224)

En su artículo de 2015, titulado “Formas de convivencia en la enfermedad: Representaciones del sida en la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998) de José Ricardo Chaves”, Karen Poe Lang analiza las alteraciones que el sida produjo en las formas de convivencia en Costa Rica. La autora estudió tres aspectos del texto literario: 1- los recursos estéticos y temáticos utilizados en la novela para introducir una problemática de orden social, 2- la inclusión de fragmentos de noticias y documentos relacionados con el sida y 3- la metáfora de la tumba anunciada desde el título de la novela. Poe explica en la introducción de su trabajo que la aparición del sida en la década de 1980 activó una “gran angustia social”, equivalente al miedo producido por la peste en la Edad Media. Por su ligamen con el pecado y con la desviación, el sida implicó también el rechazo y la segregación de los enfermos. Esta situación, como afirma la investigadora, produjo un efecto literario en el que la escritura se tornó una forma de resistencia sociocultural. *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* es, para Poe, una muestra de dicha resistencia. Afirma la autora:

Paisaje con tumbas pintadas en rosa (1998) del escritor costarricense José Ricardo Chaves era una novela necesaria en el contexto costarricense y centroamericano, ya que es el primer texto que trata en profundidad este tema en la región. Es un testimonio desgarrador de la forma como esta enfermedad fue tratada por las autoridades sanitarias del país y padecida por los enfermos. Basada en documentos de la época —principalmente periódicos— constituye un texto idóneo para investigar la densa trama en donde el prejuicio, la moral dominante y la condición biológica, ponen en crisis las formas usuales de convivencia. (Poe, 2015: 5)

Así, en relación con el primer tema, la autora hace referencia a lo monstruoso, a la pesadilla y a la alucinación, como parte de los recursos estéticos presentes en la novela de Chaves. El monstruo de bruma en la novela es, desde la perspectiva de Poe, una metáfora de la “enfermedad”, del sida. Esta metáfora se logra a través del estado alucinatorio en el que entran el protagonista y su amigo. La bruma es un símbolo recurrente en la obra de Chaves³⁵⁵, quien la relaciona con el dolor, el frío y la enfermedad, pero, como explica la autora, en *Paisaje...* el monstruo de bruma/de virus también se transforma en el monstruo del “discurso incoherente de los especialistas y gobernantes sustentado en la ignorancia, el odio y la homofobia” (Poe, 2015: 9). La alucinación está vinculada con la pesadilla (el protagonista sueña la muerte de su amado) y ambas tienen, en la novela, un carácter profético, ya que se hacen realidad conforme se desarrolla la trama en torno a la “enfermedad”. El segundo tema tiene que ver con la resistencia discursiva (como la llama Poe) presente en la novela. *Paisaje...* incluye —ya lo hemos visto— noticias de periódicos y otros textos que explican tanto el proceso de desposesión de los lugares públicos (cierre de bares, acoso en puntos de encuentro, etc.), como la campaña difamatoria en contra de los homosexuales. De acuerdo con la investigadora, la novela propone una forma creativa de tratar los discursos homofóbicos: el texto no apela directamente a los contenidos de estos discursos, sino que pone en evidencia la irracionalidad de sus planteamientos. La novela no cae, por lo anterior, en el alegato, ya que aparentemente es inútil refutar el discurso homofóbico con argumentos racionales (la autora sigue a David Halperin):

La estrategia deconstructiva propuesta por la novela es entonces poner en evidencia —no la falsedad de sus argumentos— sino la incoherencia e irracionalidad compositiva del discurso de tal modo que hace estallar cualquier intento comunicativo. Al parodiar, por medio del recurso de la exageración, el sustrato ideológico y contradictorio que amalgama elementos diversos, el texto deslegitima la lógica del discurso homofóbico como un modo de resistencia efectivo al atacarlo desde adentro. El injerto de la noticia es entonces una mimesis del discurso homofóbico, que mediante la exageración de sus elementos contradictorios estructurantes, ataca la forma y los mecanismos discursivos para destruir la efectividad de sus contenidos. (Poe, 2015: 13)

³⁵⁵ Sobre la bruma, se puede revisar el ensayo de Poe titulado “Metáforas del cuerpo ambiguo. Una lectura de *Los susurros de Perseo* [esta es otra novela de José Ricardo Chaves] y *Arias de don Giovanni*” (2013). En este trabajo, la investigadora asegura: “De modo diferente, el azul de *Los susurros de Perseo* es un sentimiento colectivo, una presencia física que inunda todo el valle central en forma de bruma, como testimonio viviente de la muerte injustificada de Renato. La bruma azul es una metáfora de la exclusión de los seres marginales que avanza por la geografía de la ciudad, se mete en todos los rincones, de la misma forma como lo hace el odio a los extranjeros y el rechazo a los seres diferentes. La bruma azul resquebraja los fundamentos de la comunidad imaginada, de ese San José pacato e hipócrita, que el texto nunca nombra pero que es fácil de reconocer. La bruma azul contagia el aire, el viento, la llovizna, las flores y la tierra para poner al desnudo la xenofobia y la homofobia, pilares sobre los cuales se sostiene la sociedad.” (2013: 172)

El último tema es la metáfora de las tumbas pintadas de rosa. Al respecto, Poe la plantea como una forma de apropiación: “El color rosa, símbolo de las luchas por los derechos de los gays y las lesbianas, es el elemento que le permite al protagonista imaginar la posibilidad de dejar huella en el cementerio, una marca que personalice a las víctimas del sida” (Poe, 2015: 15). El protagonista, entonces, piensa las tumbas rosadas como un homenaje con el que se modifica el paisaje³⁵⁶ del cementerio, el cual termina siendo iluminado por la idea de la celebración de las muertes y de las vidas de los homosexuales en los tiempos del sida.

En el 2017, Mario Andrés Soto Rodríguez presentó su tesis de maestría, *Otredad, exclusión social y resistencia: una lectura psicoanalítica de la novela Paisaje con tumbas pintadas en rosa de José Ricardo Chaves*. Esta investigación nos ofrece (aparte de un amplio marco teórico y metodológico, en el que se trabaja con Freud, Foucault, la teoría *queer* y los estudios gays y lesbianos), en primer lugar, un diálogo entre la novela y el discurso histórico; en segundo lugar, posibles lecturas sobre la estructura del texto y sobre sus relaciones con otras expresiones artísticas; y, en tercer lugar, el estudio psicoanalítico de algunos significantes presentes en *Paisaje...* Como cierre, el autor enlista una serie de estrategias discursivas por medio de las cuales se produce la otredad y la exclusión en la novela, así como las formas de resistencia que ella le plantea a los discursos hegemónicos. De acuerdo con Soto, el texto de Chaves se aproxima a la otredad (articulada principalmente a partir de lo sexual y marcada por la aparición del VIH/sida), para exponer las dinámicas sociales de exclusión —determinadas por el orden social y la “normalidad heterosexual”— y las formas de resistencia activadas por el binomio normalidad/anormalidad.

En el capítulo sobre el diálogo entre el discurso histórico y el discurso literario, el investigador se centra en los acontecimientos que funcionan como componentes contextualizadores en la novela, pero también como referencias para “el señalamiento de resistencias políticas ante determinados discursos o prácticas estatales y sociales que se desarrollaron durante los períodos y acontecimientos abordados, tanto desde algunas interpretaciones historiográficas como en la narrativa del texto” (Soto, 2017: 83). Así, primero presenta información sobre el fascismo y la “cuestión autoritaria” en Costa Rica, luego refiere distintos aspectos sociales de la década de los ochenta y, finalmente, ofrece datos sobre la revolución sandinista y su relación con Costa Rica. Sobre el fascismo y la cuestión autoritaria,

³⁵⁶ Sobre la importancia del paisaje en la obra de Chaves, véase lo que afirma Poe en otro trabajo: “El paisaje es así un elemento que refleja los estados de ánimo de personajes o grupos humanos y, a la vez, se utiliza de manera crítica para poner en evidencia problemas de gran vigencia como la xenofobia o la homofobia. Especial atención merece el manejo casi cinematográfico de la luz, la bruma y la niebla como marcas discursivas de la culpa y la exclusión social.” (2014: 78)

asegura que la novela de Chaves hace varios guiños para poner en evidencia estos aspectos (generalmente ocultos) de la historia nacional. Desde su perspectiva, la cuestión autoritaria, desarrollada desde los años treinta del siglo pasado en el país, explica ciertas dinámicas sociales reactivadas con la problemática del VIH/sida en la década de los ochenta. Soto, por ello, sigue a varios historiadores para exponer la influencia del nacionalsocialismo dentro de la política costarricense, sobre todo, en los dispositivos autoritarios utilizados en democracia (en el país nunca se llega a una dictadura) y en la racionalidad que separaba lo “deseable” de lo “indeseable”. Esta racionalidad fue la que avaló posturas racistas, xenofóbicas, antisemitas, antimarxistas y nacionalistas, que reafirmaron la necesidad del autoritarismo y del caudillismo (Soto, 2017: 96).

Con lo anterior, el investigador considera que las breves menciones al fascismo, hechas en la novela, tienen el propósito de denunciar la violencia, el encierro y el control que históricamente se había ejercido sobre los grupos humanos marginalizados, los cuales, en la década de los ochenta, fueron además fácilmente ubicados, gracias a la visibilización que implicó la “enfermedad”. En este punto, los dispositivos autoritarios no estuvieron ligados con determinados proyectos ideológicos, sino que permearon de forma general a la sociedad. A continuación, Soto se refiere precisamente a dicha década, la cual sirve como “telón de fondo” en la novela. El texto de Chaves, en efecto, hace referencia a distintos acontecimientos históricos, como las visitas del presidente estadounidense Ronald Reagan y del papa Juan Pablo II, las políticas nacionales de control y vigilancia puestas en práctica por el gobierno Arias Sánchez en relación con la “nueva enfermedad” o la revolución sandinista. Estos acontecimientos muestran un ambiente de crisis (económica, social, política) que marca de diferentes maneras lo sucedido en el país. Soto menciona, en especial, la designación de Óscar Arias Sánchez como presidente de Costa Rica y su papel en el proceso de paz centroamericano, pero, también, su descuido de los asuntos nacionales internos y sus formas autoritarias en relación con las poblaciones nacionales marginalizadas, las cuales son puestas en evidencia en la novela. Además, explica la influencia que la Iglesia católica tuvo en el país durante este período y, entonces, la crítica que *Paisaje...* le plantea en tanto reproductora de discursos homofóbicos. Dichos discursos (relacionados en el texto literario con el nazismo) no son directamente rebatidos, sino que, como asegura el investigador (quien sigue a Poe), son tratados con un humor que los pone en evidencia y los neutraliza. Finalmente, Soto habla sobre la revolución sandinista, la cual funciona, en la novela, como un recurso para comparar lo sucedido en Nicaragua con lo sucedido en Costa Rica, donde también se sufría una “guerra”, aunque en otros niveles: “podríamos plantear que en Nicaragua son las muertes y el desgaste

generado por el conflicto lo que acaba con el proceso revolucionario, mientras que, en Costa Rica, es la violencia estatal y la indiferencia ante las muertes de los infectados por VIH, lo que desata la resistencia política” (Soto, 2017: 133).

En el siguiente capítulo, Soto presenta su análisis sobre la estructura de la novela y sobre las relaciones que en ella se entabla con otras expresiones artísticas. En primer lugar, habla sobre su distribución, dividida en los siguientes tipos de textos: a) las cartas que se envían varios personajes y que exponen diferentes cambios sociales y contextuales, pero también aspectos de las vidas de los personajes; b) los insumos extraliterarios que interrumpen la linealidad del relato, una serie de noticias de periódicos que colecciona uno de los personajes, para demostrar la constitución discursiva de una alteridad homosexual peligrosa y enferma; c) el desarrollo de la narrativa del autor, quien se enfoca en exponer los vínculos homoeróticos de manera opuesta a como lo hacen los insumos extraliterarios; y d) los pequeños fragmentos que aparecen hacia el final de la novela y que presentan unas reflexiones del protagonista sobre el amor y la muerte, y sobre la escritura y la sexualidad normativa (Soto, 2017: 159-60). Para Soto, los diferentes tipos de textos presentes en la novela ofrecen la posibilidad de reflexionar sobre dos temas centrales: la familia heterosexual y su imposición como única estructura relacional válida, incluso contra el deseo de los individuos, y la alteridad sexual y la extranjería, asociadas con la anormalidad y con la posibilidad de desarrollo de enfermedades, como elementos que justifican la violencia y la exclusión de los sujetos “sospechosos”. En relación con las referencias artísticas dentro de la novela (pinturas, canciones, esculturas, películas, textos literarios, etc.), explica que ellas pueden tener varias funciones. Hay referencias artísticas (se presentan como una *mise en abyme* anticipatoria, en la que se juega con autores como Borges o Cortázar) que sirven para predecir la tragedia desatada por la aparición del VIH/sida y para nombrar las “bestias” —la figura del león es muy importante en la novela de Chaves— de segregación y violencia dirigida hacia poblaciones específicas, pero también para evidenciar “el contenido irracional de las categorías clasificatorias en torno a la sexualidad” (Soto, 2017: 211), las cuales funcionan como estrategias de orden y control sobre ciertos sujetos. Otras referencias (como la *Biblia* —el poema de Job— o un texto de Roberto Brenes Mesén, titulado *Rasur*) directamente anticipan la muerte y le informan al lector sobre su papel... Según Soto, el epígrafe con el que inicia la novela apela para que los lectores nos ubiquemos en el lugar de Job, un sujeto destinado a perderlo todo y al que se le anuncian las muertes de los jóvenes (Soto, 2017: 214).

La anticipación de la muerte también se encuentra relacionada en la novela con dos pinturas atribuidas a Francisco de Goya: *El coloso* y *Saturno devorando a un hijo*. Estos

cuadros, a partir del trabajo descriptivo de Chaves, avisan sobre la proximidad de la tragedia que implica el VIH/sida dentro de su narrativa. Para Soto, son advertencias dirigidas al lector, ya que previenen sobre lo que se encontrará más adelante: los hechos de destrucción y sufrimiento en torno a la “enfermedad”. Otras referencias artísticas que se pueden encontrar en la novela son: *El Quijote*, de Miguel de Cervantes; “Oda a Walt Whitman”, de García Lorca; “Un poeta muerto”, de Luis Cernuda. También se incluyen referencias a divas hispanoamericanas y al mundo travesti; estas —según explica Soto— funcionan como un elemento discursivo de resistencia ante los ataques a la subjetividad homosexual, pero también como una contrarrespuesta a las ideas que naturalizan los roles de género y, consecuentemente, las identidades de género. La relación de los personajes homosexuales con las divas y el mundo travesti cuestiona el ordenamiento de género y produce una ruptura con la introducción de identidades móviles (Soto, 2017: 231). A continuación, Soto argumenta que los espacios ciudadanos —mencionados y descritos en la novela— y las obras de arte que esos espacios albergan son también relevantes para entender las regulaciones sobre la sexualidad y sobre el género, que se cuestionan en el texto de Chaves. Los espacios, desde el punto de vista de este investigador, ratifican la organización social hegemónica, en la que se desenvuelven los sujetos, y su matriz heterosexual, y es por ello por lo que tienen tanta relevancia en relación con los acontecimientos y las situaciones que se exponen en el texto literario.

En su último capítulo de desarrollo, Soto hace una lectura de algunos significantes presentes en *Paisaje...*, con el fin de ponerlos a dialogar con los insumos teóricos del psicoanálisis. Se refiere, entonces, al “león” en relación con el desarrollo conceptual freudiano sobre lo pulsional. El león es, argumenta el investigador, un significante reincidente en la novela, y sus valoraciones cambian a lo largo del desarrollo de la historia. El primer significado tiene que ver con la heterosexualidad entendida como una prisión: el león moviliza un erotismo potencial (en cierto grado peligroso), enjaulado por la cultura —en la novela se representa con el cautiverio de los animales de la ciudad—, que, sin embargo, alcanza al protagonista y “despierta en él un movimiento, la necesidad de desplazamiento y lo que desde Freud (1905) podría nominarse como *pulsión de investigación*, la cual lo lleva a descubrir un escenario en el que la bestia enjaulada se encuentra en condiciones lamentables que él no desea para sí” (Soto, 2017: 266). El significante león también se asocia con el “furor” que el protagonista siente por otro hombre, Mario. En este caso, es realmente Mario y lo que él provoca en el protagonista lo que activa nuevos sentidos en relación con la figura del animal. El león está vinculado, en el texto, con el erotismo, con la ruptura del mandato monogámico reproductivo heterosexual, con el deseo, con lo salvaje, con la alimentación, pero también con las emociones del protagonista

y de otros personajes. Sobre su relación con lo salvaje, Soto explica que existe una pulsión de agresividad que, en la novela, se revela como violencia social-estatal contra los homosexuales y los “enfermos”: “queda consolidada la faceta agresiva del significante león, planteada del lado de la peligrosidad y la amenaza a la existencia, algo que no tiene una localización física específica y que está suelto tanto aquí como allá [...], como algo que puede ser ajeno o familiar y que puede aparecer desde cualquier flanco y en el momento menos esperado” (Soto, 2017: 281). Pero, también, dicho significante se torna un elemento melancólico y nostálgico. El león, asegura el autor, resuena como un eco del pasado, cargado de ambivalencia, al traer consigo pulsiones de vida y de muerte, sobre todo luego de la confirmación de la “enfermedad” de Mario y de su proceso de “descomposición”.

Otro significante referido por el autor es “Medusa”. Este aparece al final de la novela, cuando el protagonista huye a Italia, con el fin de alejarse de las muertes de sus amigos y de su amante, y de los “leones vivos”; es decir, de la agresividad que sufrían los homosexuales en Costa Rica por parte de sus conciudadanos. Pero también se va para deambular entre el arte de Roma. Es por lo anterior que la “Gorgona” de Bernini es mencionada por el protagonista, quien la ve como una representación de la amenaza de muerte que lo rodea a causa de la “enfermedad”. Él, sin embargo, decide “enfrentar” a Medusa con una “mirada flotante”, de manera que quien termine “convertido en piedra” sea ella y no él. La “Medusa”, además, funciona en el texto como un espejo, en el que el protagonista ve su propia monstruosidad: ella es una imagen virtual de las “desviaciones” que hay en él o, mejor, que han señalado en él. Explica Soto: “el juego de espejos entre Óscar y Medusa consiste en una confrontación del personaje con eso horroroso que le han dicho por medio de *rugidos* que él *es* y lo han constituido en un paria, al igual que a sus amigos que han ido enfermado y muriendo, o han quedado atrás a partir de su salida del país” (2017: 293-294; cursiva en el original). El protagonista encara su “reflejo”, pero sobrevive a él. Reconoce su propia abyección, y esto le permite resubjetivarse, de forma que se posiciona en el “lugar de los vivos” y se aleja finalmente de la incertidumbre y del dolor, aunque sin olvidar la desaparición de los otros.

Para concluir, Soto propone hacer un seguimiento y caracterización de algunos extractos de la novela de Chaves, con el fin de reflexionar sobre la relación que se entabla entre la muerte y la literatura (y, entonces, entre la literatura y el duelo, aunque este sea un término ausente en el libro). Se hace referencia, por tanto, a la descripción con la que se metaforiza la llegada del VIH/sida a Costa Rica. En la novela, es un gigante de bruma producido por los habitantes del valle el que devora a hombres como el protagonista, devora a los homosexuales. Este pasaje de la novela funciona, según el estudioso, como un elemento anticipador, que alerta sobre la

pérdida que se va a sufrir y, consecuentemente, sobre el duelo que va a marcar a los sobrevivientes, un duelo que se da por las muertes de los amigos, pero que también se vincula con la “mismidad”, la cual no pudo quedar inalterada. El texto literario, finalmente, muestra las existencias mermadas y les ofrece la dignidad de ser lloradas —el autor sigue a Judith Butler—. La novela, por lo tanto, incorpora la muerte del paria en el mundo de lo humano, y reflexiona sobre su vida perdida, de manera que revaloriza y politiza toda la situación. No extraña, con lo anterior, la relevancia que tienen las tumbas pintadas en rosa. Soto lo explica en los siguientes términos: “El reconocimiento de la muerte y la ocupación de un lugar en el cementerio, entonces, inscribe la vida de alguien en unas coordenadas culturales que otorgan un reconocimiento de haber existido; pintarlas de rosa, entonces, destacaría esto que un eslogan anglosajón surgido a partir de la pandemia del sida ha sabido expresar muy bien: «we are queer, we are here, get used to it»” (Soto, 2017: 312). Así, este texto literario se ofrece como un trabajo escritural sobre el vacío que ha dejado la “enfermedad”, pero también el que ha dejado el orden social, el cual realmente ha sido un coadyuvante en todo el proceso destructivo sufrido por los homosexuales. La escritura de Chaves da cuenta de la existencia de dichos sujetos, de cómo han desaparecido y de la pena que eso ha provocado, una pena que lleva al autoexilio, al que Soto también entiende como una forma de duelo (Soto, 2017: 320).

En 2019, publicamos el último trabajo al que haremos referencia acá³⁵⁷: “La aniquilación del «otro»: Violencia, homosexualidad y sida en la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998), de José Ricardo Chaves (Costa Rica)”. Este ensayo (del cual tomaremos algunas ideas para nuestro análisis de las representaciones del VIH/sida y de los sujetos vinculados con la “enfermedad”) ofrece, en primer lugar, una serie de datos históricos para explicar la crisis que marcó a la Costa Rica de los años ochenta; una crisis a la que hubo que sumar el surgimiento de una “nueva enfermedad” y las problemáticas sociales que conllevó. Como explicamos en nuestro ensayo, el VIH/sida, gracias a los significados que los discursos periodístico y médico le asignaron, movilizó de manera más intensa los prejuicios relacionados con grupos humanos específicos, a los cuales se atacó de diferentes maneras (fundamentalmente criminalizándolos o patologizándolos): “A partir de esta inferioridad asignada —que no es más que una deshumanización del *otro*—, se conceptualizó también la

³⁵⁷ Otros trabajos en los que se menciona de forma muy breve la novela de Chaves son los siguientes: de Chacón, Albino, *Diccionario de la literatura centroamericana* (2007) y “Representaciones y elaboraciones de la homosexualidad en la literatura costarricense” (2016); de Obando, Alexander, *La gruta y el arcoíris: Antología de narrativa gay/lésbica costarricense* (2008); de Quesada Soto, Álvaro, *Breve historia de la literatura costarricense* (2012); de Viquez Guzmán, Benedicto, *Las generaciones de los novelistas costarricenses* (vol. III) (2004); y de Bustos Arratia, Myriam, *Nuestros escritores y nuestros libros: treinta y dos años en la literatura costarricense (1974-2006)* (vol. IV) (2008).

«enfermedad» como el resultado del actuar «antinatural» de dichos sujetos, quienes cargaron con el peso de representar una «patología social» (Rojas, 2019: 185). Distintas formas de violencia fueron, pues, dirigidas contra esos “otros”, especialmente contra los homosexuales, como estrategias para atacar el “mal”. Sin embargo, de esas agresiones casi no se habla (las investigaciones se han centrado más en la violencia política o directa presente en ese período), lo cual —desde nuestro punto de vista— revela aún más el carácter cultural y estructural de esta forma de violencia que tiene como origen la organización social misma, fundamentada en la división genérica jerarquizada y en el heterocentrismo. Seguimos, en este punto, los aportes de Johan Galtung, quien explica que existen tres supertipos de violencia: la directa, la estructural y la cultural. Sólo la directa es visible, mientras que las otras formas se mantienen veladas. La violencia cultural (la cual ligamos con la “violencia simbólica” —un concepto de Pierre Bourdieu—) es, para nosotros, fundamental, ya que ella es casi inalterable, es persistente, como asegura Galtung. Es, por tanto, una forma nuclear de violencia que funciona como terreno fértil para el desarrollo de otras formas de violencia, y, más importante, que se sostiene gracias a las relaciones de poder y de dominación que garantizan la organización social.

Con lo anterior, realizamos un análisis del texto de Chaves para revelar las formas de violencia dirigidas contra los homosexuales y relacionadas, en la novela, con el VIH/sida. Reflexionamos, también, sobre los efectos de la violencia en los sujetos y sobre las formas de resistencia expuestas en el texto. Así, encontramos que, desde el título, se acusan las muertes provocadas por la enfermedad, pero, además, por la sociedad, la cual, con sus discursos de odio y su inacción, les asignó a los homosexuales espacios de muerte, les asignó “tumbas”: “La aniquilación (es decir, la «reducción a la nada») es representada por las tumbas, las cuales están pintadas en rosa para enfatizar que la muerte, en estos casos, se vincula con la homosexualidad y [...] con el VIH/sida” (Rojas, 2019: 196). Como lo hicieron otros autores, explicamos que la novela de Chaves expone a los homosexuales como víctimas de la “enfermedad” que llega a San José, pero también de sus propios conciudadanos. San José se convierte, para los homosexuales, en un *locus terribilis*, en una ciudad en la que se concentran todas las pesadillas, en la que la lucha por la sobrevivencia se torna constante. Lo anterior lo ligamos con el epígrafe con el que inicia la novela. Desde nuestra perspectiva, dicho paratexto funciona como un anuncio de la violencia contra los homosexuales, la cual se (re)activará con la llegada del VIH/sida. La violencia es evidenciada, en la novela, en los niveles en los que se incluyen las noticias, los sermones, los comentarios públicos. Estos elementos textuales (sobre todo las noticias) activaron un proceso simbólico de destrucción del *otro*:

la aniquilación del *otro* se da por su realidad doblemente “enferma”: en primer lugar, por su “naturaleza inferior” y, en segundo lugar, por su asociación con una “enfermedad mortal”, la cual funciona como una “marca injuriosa”. El “enfermo”, en este caso, es doblemente estigmatizado —en tanto se torna doblemente amenazante— y, por ello, valorado como “infrahumano”. Esta valoración final será la que justifique los medios que se utilicen para su destrucción. (Rojas, 2019: 199-200; cursiva en el original)

Los homosexuales y el VIH/sida se tornaron enemigos del “orden sano” y, por ello, los primeros fueron discriminados, marginados y segregados. La novela da amplios ejemplos de lo anterior y varias veces se compara la situación de dichos sujetos con lo que ocurrió en los campos de concentración nazis. En la novela, el peligro de la “enfermedad” para los homosexuales se presenta como una revelación en una montaña. Para nosotros esa revelación es un anuncio del embate del VIH/sida, pero también de la homofobia, de toda la violencia que los homosexuales iban a sufrir por culpa de sus propios “hermanos”. Lo anterior nos dirigió de nuevo al epígrafe tomado, como bien señala Soto (2017)³⁵⁸, del poema de Job. Este intertexto es un elemento que nos aleja de la idea de la “enfermedad” como *castigo*, para llevarnos a pensarla como una *prueba*: “Como Job, los homosexuales deberán asumir el sufrimiento que caerá sobre ellos, pero el sufrimiento, en este caso, no proviene del Adversario, proviene de las «emanaciones nauseabundas de los habitantes», las cuales se configuran como un gigante de humo, ¡con figura humana!, que se come a los hombres que saca de lo hondo del mismo valle” (Rojas, 2019: 205). Así, aseguramos que, en el trabajo de Chaves, se plantea un giro discursivo que pone en jaque la racionalidad que justificaba la violencia dirigida contra los homosexuales, la cual, en el texto mismo, se revela como violencia cultural, al definir al “ciudadano medio costarricense” como un “depredador” (un “león”) que estaba dormido y que fue despertado por el VIH/sida y por la visibilidad que esta “enfermedad” le dio a sus “presas”.

Para cerrar, afirmamos que la opresión y la discriminación son las formas básicas de violencia experimentadas por los homosexuales dentro de la historia narrada. Por supuesto, como lo aclaramos en el ensayo, la violencia contra estos sujetos no surgió en la década de los

³⁵⁸ Por error señalamos en este trabajo que los anteriores investigadores no habían considerado el poema de Job. Es claro, según la revisión que hemos hecho, que Soto sí lo hizo (aunque su lectura es muy diferente a la nuestra). Asegura este investigador en relación con el paratexto de la novela: “Entonces, se puede apreciar cómo este epígrafe —en tanto micro-relato— plantea de entrada lo que acontecerá en el macro-relato, en una puesta en abismo anticipatoria que marca la pauta que seguirá la narración. La pérdida y la muerte están anunciadas desde el inicio, así como la sobrevivencia de uno o varios testigos, que se encargarán de transmitir por medio de la novela la noticia a quien se aboque a la lectura de la misma. De esta forma, el que decida internarse en la exploración de las páginas, queda implicado en la pérdida, es parte de ella y se le vincula a los acontecimientos narrados, lo hace formar parte de la ejecución y vivencia de la violencia, de la exclusión y la pérdida, del sufrimiento por la enfermedad, pero también del calor del vínculo y el disfrute de la vida nocturna y el placer del cuerpo que se presenta en el homoerotismo de esas letras.” (Soto, 2017: 214)

ochenta, pero es evidente que tomó, en ese momento, nuevas fuerzas, gracias a la aparición de la “enfermedad”: “el VIH/sida [puso] de manifiesto la relación de exterioridad que los homosexuales tienen con el resto de la población, sobre todo a partir de la discriminación sistemática que sufren y al hecho de verse, de pronto, privados de los derechos más elementales” (Rojas, 2019: 207). Ante el *continuum* de violencia, los homosexuales desarrollaron formas de resistencia. En la novela se revela cómo se empezaron a formar los primeros grupos de homosexuales para luchar contra la “enfermedad”, pero también contra la represión y la estigmatización. La huida es también otra forma de resistencia mostrada en el texto. Es con el autoexilio del protagonista que encontramos algo de esperanza; el autoexilio se presenta como una oportunidad de vida, ya que se sale del país, del “paisaje de muerte”, para encontrar un espacio libre de sufrimiento. Concluimos, entonces, que:

la propuesta literaria de Chaves [...] no sólo plantea una crítica a la realidad que describe, sino que, además, permite ofrecerles a las nuevas generaciones un insumo para el rescate de la memoria histórica en torno a las formas de violencia (discursiva y de cualquier otra índole) y en torno al padecimiento y a las muertes de los homosexuales en la década de los años ochenta. (Rojas, 2019: 2010)

Finalmente, lo expuesto demuestra el interés que *Paisaje...* ha provocado en la crítica nacional y, en cierto grado, en la internacional. La novela ha sido analizada de forma detallada, sobre todo en algunos artículos y en las dos tesis de maestría que decidieron tomarla como su objeto de estudio. Según hemos visto, los trabajos se han enfocado en el texto en tanto “documento”; es decir, lo han leído por su valor sociológico, histórico, político, pero también han tomado en cuenta su riqueza literaria, su estructura innovadora, su intertextualidad, su extratextualidad, etc. Entre las líneas teóricas consideradas encontramos los estudios gays y lesbianos, la teoría *queer*, las teorías de conflictos, los aportes foucaultianos, las teorías psicoanalíticas, los estudios identitarios. Si bien hay trabajos que se acercan a las representaciones, a las metáforas y a los símbolos que moviliza la novela, no es este un asunto medular; además, en ciertos casos, los recursos considerados se estudian en relación con otros aspectos de la novela y no necesariamente con la “enfermedad”. Por lo anterior, creemos que aún hay espacio para adentrarnos nuevamente en el texto y poder reconocer ese esfuerzo con el lenguaje en torno al VIH/sida. Como afirmamos antes, nuestro interés está en esos elementos específicos que se utilizan dentro de la ficción (no en los discursos extraliterarios —en los que más se ha enfocado parte de la crítica al hablar sobre las metáforas—) para (de)construir el imaginario sobre la “enfermedad”. No ahondaremos, por lo tanto, en otros aspectos de la novela, con el fin de no repetir ideas que ya se han planteado y de no abandonar nuestra línea de trabajo.

4.3.2 La tempestad y el naufragio: El VIH/sida y la metáfora de la navegación arriesgada

La primera referencia al VIH/sida en la novela de Chaves se hace en una de las cartas que se escriben los personajes. Como vimos con Soto (2017) y otros autores, estos textos se introducen en la narración principal (en letra cursiva), con el fin de mostrar diferentes aspectos contextuales y sociales, desde la perspectiva de los homosexuales (tanto costarricenses como extranjeros), pero también para revelar características de sus vidas privadas y de sus relaciones. La carta —firmada en Chicago, el 8 de junio de 1983— la escribió Adi (un costarricense que estaba en Estados Unidos trabajando en los detalles finales de su tesis) para Mario, el amante de Óscar, el protagonista de la novela. Que sea Mario quien primero reciba noticias de la “enfermedad” es muy significativo, ya que, como nos daremos cuenta hacia el final del texto, él será uno de los individuos “afectados”. Esta carta, de alguna forma, es una especie de presagio. Al menos así la puede interpretar el lector, quien luego podrá hacer las conexiones del caso. La carta es muy corta y habla del “AIDS” sin sobresaltos, en un ambiente lleno de vida (aunque con cierta preocupación, al menos en la parte estadounidense):

Querido Mario: Otro mes de compras y loqueras, de fiestas, exposiciones y reuniones familiares. La vida urbana en plena fuerza. Tommy tiene la nueva enfermedad AIDS que empezó en la comunidad gay; él se siente muy bien ahora y está haciendo mucha propaganda en Newsweek, TV y periódicos para conseguir fondos para investigación médica. Estoy en los detalles finales de mi tesis, haciendo correcciones, etc. Por dicha vuelvo el mes entrante a Costa Rica. (Chaves, 1998: 75; cursiva en el original)

En Costa Rica, como sabemos, aún no se conocían casos y la “enfermedad” se mantenía en el imaginario como un fenómeno extranjero, lejano a la realidad nacional. Esta comunicación nos muestra que la información no sólo llegó por los medios de masas, sino también a través de los contactos directos entre individuos, sobre todo entre los homosexuales (nacionales y extranjeros). Además, revela que lo que ya era una lucha por los derechos de los “enfermos” en Estados Unidos (donde los homosexuales peleaban para obtener recursos para la investigación de la “nueva enfermedad”), en Costa Rica ni siquiera era una inquietud. Se nota también en la siguiente carta, escrita en San José el 19 de julio de 1983. En ésta, “C.” le escribe a “A.” sobre la vida en San José, una ciudad que disfrutaba de una “buena época”, pero que, por ello, parecía prepararse para “algo”: *“Por acá todo está bien. Aparte de algunos temblores que nos han azotado últimamente, todo está tranquilo, quizá demasiado tranquilo para mi gusto. [...] Es una buena época, creo yo. La vida sonríe y el alma siente fuerzas para esperar no sé qué”* (Chaves, 1998: 78; cursiva en el original). Como vemos, el presentimiento está ahí y nos anuncia que “algo” va a suceder en San José, “algo” va a romper la tranquilidad en la que viven

los personajes. La “enfermedad”, en este punto, no se nombra, pero se augura como un futuro aciago, aunque también como una consecuencia lógica ante tanta calma, la cual no se entiende como “normal”: ¡es la calma antes de la tempestad! Podemos deducir, entonces, que la tempestad —aunque no se pronuncie directamente en el texto³⁵⁹— es una metáfora para referirse al VIH/sida, pero, al mismo tiempo (estamos ante una metáfora doble), para hablar de la existencia humana, de su fragilidad, de las dificultades que la constituyen. La idea de la tempestad realmente activa toda una cadena de significados, dentro de la cual debemos incluir metáforas como las de la navegación y el naufragio, las cuales están vinculadas con el tópico del mar. Como explica Blumenberg (2018: 15), dos ideas constituyen la carga significativa de la metafórica de la navegación y del naufragio: primero, la del mar como límite natural del espacio de las empresas humanas y, segundo, la de su concepción como ámbito de lo imprevisible, de la desorientación. El mar incluso ha sido concebido como un lugar en el que se manifiesta el mal —de acuerdo con la iconografía cristiana—, pero, también, como el ámbito de la inmoderación y la desmesura (de la *hybris*, según estudiamos con Ricœur) o como una entidad que todo lo engulle y todo lo reabsorbe (el agua es justiciera y purificadora). En relación con la novela de Chaves y con la metáfora de la tempestad, podremos ver luego que ella activa la idea del valle/lago/mar como un espacio incierto, pero también maligno, es decir, pernicioso. Continúa el filósofo alemán sobre los recursos metafóricos mencionados:

En este ámbito imaginario [el del mar], el naufragio es una suerte de “legítima” consecuencia de la navegación, mientras que el puerto felizmente alcanzado o la apacible bonanza son sólo el aspecto engañoso de una tan profunda problematicidad. Pero la contraposición entre la metafórica de la tierra firme y del inestable mar, tomada como esquema rector de la paradoja de la metafórica existencial, hace esperar que tenga que existir también —como amplificación de las imágenes de tormentas marinas y naufragios— una configuración igualmente acentuada, en la cual el naufragio en el mar se asocia con el espectador no implicado en tierra firme. (Blumenberg, 2018: 17)

Así, la navegación se lleva a cabo en el mar de la existencia y el naufragio es una consecuencia del recorrido que todos hacemos. El destino aciago es, por lo tanto, parte de la vida misma, y esa tranquilidad que respiran los personajes de la novela es sólo un espejismo. La “tempestad” que se presiente es, siguiendo a Blumenberg, un resultado de la imprevisibilidad de la existencia (los sujetos que ahora están en un espacio apacible, pronto se verán en medio de la “tormenta”), de su poder anárquico, pero, sobre todo, de su poder

³⁵⁹ Unos párrafos más adelante veremos cómo, en la escena central de la novela, cuando se anuncia la llegada del VIH/sida al país, el valle —metaforizado como un lago (el texto está cargado con imágenes líquidas)— se torna un espacio tempestuoso, en el que incluso se forma una tromba; es decir, una columna de agua que se eleva desde el lago/mar...

destrutivo, el cual es resaltado en la escena central del texto de Chaves. Antes de referirnos a esa escena, queremos pensar un poco sobre la relación entre el naufragio y el espectador no implicado, revelada en el pasaje de Blumenberg. De acuerdo con lo planteado por este autor, podemos entender a los homosexuales como los sujetos que van a “naufragar”; es decir, los homosexuales son quienes van a morir por la “enfermedad” (aunque no todos: durante los naufragios alguien puede encontrar una “tabla de salvación”). En la novela, estos son los sujetos implicados. Los sujetos no (directamente) implicados son los espectadores, quienes tienen asegurada su autoconservación: “El espectador [del naufragio] está a salvo en tierra firme porque es capaz de esta distancia, sobrevive gracias a una de sus cualidades inútiles: poder ser espectador” (Blumenberg, 2018: 26). Por simple oposición, podemos alegar que, en el texto de Chaves, los heterosexuales son los espectadores, pero —como dice el filósofo— los espectadores no son sino otros náufragos, quienes por suerte están en tierra firme y no son alcanzados por la tromba (la salvación/seguridad es, por lo tanto, relativa, y es una especie de azar el que define quién sufre y quién no). La no implicación, sin embargo, no quiere decir no responsabilidad. Con Horacio, Blumenberg asegura que quien más ve es quien tiene mayor responsabilidad (2018: 51). Se plantea, entonces, una ética del observador que debemos tomar en cuenta en nuestra lectura de la novela: quien no está siendo afectado por la “tempestad” y quien ve el sufrimiento de los otros es quien más debe actuar contra ella y a favor de ellos (todo naufragio, asegura Blumenberg, es un “drama didáctico”). En el texto de Chaves, sin embargo, los homosexuales parecen estar solos. Los espectadores han traicionado a sus hermanos, como explicaremos más adelante con el poema de Job. Así, el drama didáctico lo es para los lectores, otros espectadores del “naufragio” que provoca la “tempestad” del VIH/sida representada en la novela.

El didactismo que podemos encontrar en la novela de Chaves no es el mismo que el que encontramos en los cuentos de Francis o en otras modalidades discursivas estudiadas. Sus finalidades marcan la diferencia: mientras los textos de Francis (por poner de ejemplo los relatos previamente estudiados) señalan a los sujetos representados como culpables por el “mal” que sufren y los utilizan como un elemento retórico para que el lector sepa qué camino seguir (es decir, para que no repita los “estilos de vida” de aquellos acusados de “infames” —el objetivo de los relatos es, como aseguramos en su momento, biopolítico—), la novela de Chaves no va en la dirección de definir a los homosexuales como culpables, ni en la de establecer “conductas riesgosas” para alertar al lector, sino en la de designar a los heterosexuales como responsables (en parte) del sufrimiento de sus hermanos, ya que, aunque los ven “naufragar”, no hacen nada por ayudarlos, no mueven un dedo por aliviar su pena. Todo lo contrario, los condenan con su

odio, con la violencia que les dirigen a sus cuerpos. Chaves, con su trabajo narrativo, no promueve una biopolítica, sino una ética, fundada, como hemos explicado con Blumenberg, en la solidaridad que debe desarrollar todo “espectador en tierra firme”, ya que el espectador siempre debe reconocer en la fragilidad del otro su propia fragilidad. Esta solidaridad se aleja de aquella que se dirige a los “otros” para defendernos “nosotros”, o de aquella que funciona como un “llamado al orden” (moral, social, político); es, por tanto, una solidaridad a favor de los sujetos vulnerados.

Luego de las cartas que hemos mencionado y que, como argüimos, ofrecen la idea del país como un lugar apacible, en el que no pasa nada, se narra el viaje que el protagonista, Óscar, y su amigo, Javier, hicieron a las montañas de Heredia. Es en este lugar (propicio para las revelaciones, como explica Jean Chevalier, en su *Diccionario de los símbolos*, 1986) en el que Óscar preverá la “tempestad” que se avecina sobre el valle. La revelación es facilitada por unos hongos alucinógenos, que los personajes deciden buscar y consumir. Antes, cuentan sus experiencias previas con ellos. Óscar los define como un medio para ponerse en contacto con el mundo, para salir de la pequeñez del “yo” e integrarse con el “todo”. Los hongos, para él, activaban una experiencia mística:

La primera vez, vencida la repugnancia inicial de comer algo crudo y esponjoso, fue toda una revelación (usemos este lenguaje teológico, ni modo...). Hasta entonces nunca había imaginado las grandezas de la fantasía, las posibilidades del miedo, los colores del delirio, las combinaciones de la memoria, las permutaciones del olvido. Más allá de un pequeñito y quebradizo yo, un sentimiento oceánico, de integración a lo que te envuelve, desintegración roedora de lo que te rodea, hola/adiós a los árboles, a las vacas del potrero, a la ciudad que se divisa en la lejanía, entre las colinas y las copas de los árboles, ciudades aéreas, ciud/hades subterráneas, ciud/hades ubicuas, ciud/hades inocuas. Después de los hongos, te digo Javier, que ya tengo una idea de lo que hablan místicos y asesinos. No, no exagero, Javier, tan sólo ilustro, busco correspondencias, ejemplos de eso que, por lo que me dijiste, vos también sentiste, esa otra perspectiva desde la que de pronto ves todo cuanto te rodea, una perspectiva fuera de toda perspectiva, ¿me entendés?, ojalá. (Chaves, 1998: 91)

Todo apunta a una amplitud de los sentidos, que le permite al personaje ver, imaginar, entender el mundo más allá de sus limitaciones racionales. En el extracto que citamos, ya se empieza a hablar de la ciudad que se ve en la lejanía y de las ciudades en general, pero, como se nota en la cita, son ciudades marcadas con el signo de la muerte. Parece que este es el elemento que oculta la ciudad, un aspecto que sólo se ve con la claridad alcanzada por la amplitud de los sentidos, ligada, en este caso, con el consumo de los hongos: “Hay muchas variedades, con tamaños, formas, colores y texturas que los diferencian. Los que a nosotros nos deben interesar son de corona dorada, tallo blancuzco con una faldita azul al medio —dijo

Óscar” (Chaves, 1998: 93). Así empieza la búsqueda de los “arcanos vegetales”, como los llama el narrador. Encontraron unos pequeños que fueron consumidos de inmediato. Gracias a ello, hallaron muchos otros, “como si la montaña hubiera accedido a ser penetrada en sus misterios” (Chaves, 1998: 95), hasta que vieron un hongo dorado que refulgía de forma especial: “Óscar y Javier observaron por un rato, casi con devoción, ese falo terrenal, intacto, macizo, que ofrecía su carne a esos dos jóvenes maravillados por el esplendor de la naturaleza [...]. Como un Moisés doble ante la Zarza, Óscar y Javier se inclinaron ante el hongo ardiente” (Chaves, 1998: 95). Según Coto (2007), estos pasajes están cargados del misticismo profético de la tradición judeocristiana y son, por ello, la antesala de la revelación principal. No hay que dejar de lado, sin embargo, que el misticismo está, acá, atravesado por elementos homoeróticos, de ahí que el hongo sea descrito como un “falo erecto” que es separado del “cuerpo” (de la tierra) para ser consumido por los amigos en una especie de orgía sagrada:

Javier no escapaba a los embrujos del hongo de oro. También quiso tenerlo entre sus manos. Lo tocó. Lo pasó por su cara, por su boca. Entonces dio el primer mordisco. Lo saboreó lentamente mientras extendía el hongo mordido hasta la boca de Óscar, quien también lo mordió, y así continuaron hasta acabarlo. El hongo dorado se perdió entre sus vísceras. ¿Se iluminaría así la oscuridad de sus entrañas? (Chaves, 1998: 96)

El homoerotismo es importante ya que revela un ambiente de fiesta (en el sentido sagrado del término). Como explica Mircea Eliade (2000: 14), la orgía, en tanto fiesta sagrada, ofrece una vuelta simbólica a los orígenes, al caos, pero también ofrece un aprendizaje que puede sacar de la ignorancia (en tanto se lleva a cabo una actividad iniciática). En la novela, los personajes consumen eróticamente el hongo/falo y, por ello, pueden *ver*... Lo que ven está en consonancia con el ritual mismo, ya que todo anuncia desorden y muerte. Como explica el filósofo de las religiones, la muerte es otro elemento que, en un ritual, activa una vuelta temporal al principio de todo; ella, además, implica un cambio fundamental en quienes participan de la fiesta: “Es la expresión paradigmática del *final de un modo de ser*: el modo de la ignorancia y la irresponsabilidad infantil. La muerte iniciática proporciona una página en blanco sobre la que escribir las sucesivas revelaciones cuyo fin es la formación de un hombre nuevo” (Eliade, 2000: 14; cursiva en el original). Entonces, estos amigos participan de una especie de ritual de regreso al caos (aquí no estamos ante un ritual de regeneración), que les permite —a Óscar, sobre todo— acceder a la verdad de la destrucción que está por venir. Lo veremos más claramente a continuación, con la descripción de lo que sucede con/en el valle... Este lugar se presenta como un espacio acuático, con un tono azul verdoso, similar al color de algunas aguas marinas, según se indica en el texto. El narrador asegura que el valle, más que nublado, estaba sumergido, y

que en él había “ciudad/hades de agua” (Chaves, 1998: 96). Como explicamos antes, la descripción del valle está cargada de metáforas líquidas. Sigue el narrador:

Óscar dejó de mirar los arbustos y las piedras y los zacatales. Se desplazó hacia la lejanía, hacia ese valle que, según percibía en esos momentos, comenzaba gradualmente a enturbiarse, como se entenebrece un lago cristalino al que de repente le llega una corriente sucia. (Chaves, 1998: 97)

Este es, como vemos, el inicio de la tormenta. Las “aguas” del valle se oscurecen y se altera la tranquilidad que pudo haber antes. Entra en escena el elemento que Poe (2014) arguye como motivo en la obra de Chaves: la niebla que lo cubre todo, que lo “engulle” todo. El paisaje del valle se torna, por lo tanto, ominoso. Como lo señalamos en nuestro trabajo de 2019, el paisaje es realmente el país (según el *Diccionario de la Lengua Española*, “paisaje” viene del francés *paysage*, derivado de *pays*, “territorio rural”, “país”), por lo que es todo el territorio nacional (incluidos sus habitantes) el que se vuelve siniestro. Leamos lo que resta de esta escena:

Una niebla de color indefinido había cubierto el horizonte. La penumbra se apoderaba del paisaje lejano. Poco a poco los vapores comenzaron a moverse en círculo, en elipses, arremolinadamente. Se formó una tromba, un torbellino invertido que crecía hacia lo alto, como una columna de humo. Paulatinamente este pilar vaporoso fue adquiriendo figura humana, la de un gigantesco hombre de humo hundido hasta las rodillas en ese valle inundado de niebla. Coloso y bruma eran una misma cosa. Ambos no eran sino emanaciones nauseabundas de los habitantes del valle.

Óscar, asustado, quiso gritar y llamar a Javier, mas no podía mover un solo músculo, su mirada estaba clavada en el gigante brumoso. Y entonces el coloso tuvo hambre y, goyesco, se inclinó y hundió sus manos en las aguas de bruma y, al azar, comenzó a sacar hombres de lo hondo del valle. Algunos gritaban mientras se perdían en sus fauces de humo. Y en cada uno de los que morían Óscar reconoció una parte de su propio rostro. (Chaves, 1998: 97)

Es clara, desde nuestro punto de vista, la metáfora de la tempestad que azota al valle/lago/mar y que pone a “naufragar” las vidas de ciertos sujetos que habitan en él. La niebla, la penumbra, las aguas oscuras, los vapores, la tromba, la bruma, incluso la descripción del gigante hundido hasta las rodillas, todos son significantes que nos dirigen a la idea del valle como un ámbito líquido y peligroso, en el que —como aseguramos antes, cuando nos referimos a las diferentes concepciones del mar— se manifiesta el mal y se corre el peligro de perderse. La columna de humo se transforma en un gigante con figura humana que destruye las vidas de los hombres. Este gigante brumoso es, sin duda, la muerte y, por ello, debemos vincularlo con la “enfermedad” que se avecina (no olvidemos que este episodio es un *anuncio*). El VIH/sida lleva a la muerte como la tempestad, al naufragio. La tempestad es representada como un “coloso de bruma”, lo que, por supuesto, le da características excepcionales. No estamos ante

un “torbellino marino” cualquiera; este se caracteriza por su grandiosidad y por sus rasgos antropomorfos, pero también por su capacidad devoradora. Como afirmara Soto (2017) y nosotros mismos (Rojas, 2019), el texto alude acá a la pintura *El coloso*, expuesta en el Museo del Prado, en Madrid, y hoy atribuida a Asensio Juliá, un discípulo de Goya. Este recurso pictórico (de género paisajista) presenta a un gigante rodeado de niebla que provoca pánico y caos entre los habitantes del valle en el que aparece. El cuadro es tan dramático como la descripción que hace Chaves en su relato. Lo importante para nosotros, en este punto, es entender mejor las características que se asocian con la “enfermedad”: es desmesurada, monstruosa³⁶⁰, poderosa, asesina, se dirige como un fenómeno natural, pero, al mismo tiempo, es producto de las “emanaciones nauseabundas de los habitantes del valle”. La idea de la “enfermedad” como un “desastre natural” es muy llamativa. Esta no se cancela por el hecho de que sea originada por los “vapores” humanos. Como explica Blumenberg —quien analiza, en un punto de su trabajo, las ideas del poeta y filósofo romano Lucrecio—, las acciones y las pasiones humanas son también un suceso natural, como lo es el naufragio producto de una tempestad: es un acontecimiento fortuito que azota al ser humano, quien va al mar por su propia curiosidad. Con lo anterior, acá no es un castigo divino lo que se representa —ya lo han dicho otros investigadores, aunque con lecturas diferentes—, sino una manifestación del poder de la “enfermedad”, entendida, en general, como una consecuencia de la existencia misma, pero engrandecida, en el caso del VIH/sida, por ciertas actitudes humanas. Acá, el “desastre natural” es, al mismo tiempo, “desastre humano”, con lo cual se expone el peso de los factores sociopolíticos, en relación con las muertes de los homosexuales.

En este momento, es necesario volver la mirada al epígrafe de la novela. Este paratexto, como evidenciamos en el anterior apartado, es un elemento central para el análisis y, desde nuestra perspectiva, hay que vincularlo con el pasaje central estudiado. A continuación repetimos el epígrafe: “... y vino del otro lado del desierto un torbellino y conmovió las cuatro esquinas de la casa, que cayó sobre los jóvenes, y han muerto. Yo solo he escapado para darte

³⁶⁰ En términos simbólicos, el monstruo —explica Chevalier— representa, en la tradición bíblica, las fuerzas irracionales, “posee las características de lo informe, lo caótico, lo tenebroso, lo abisal. El monstruo aparece pues como desordenado, desmedido; evoca el período anterior a la creación del mundo” (1986: 721). De acuerdo con este filósofo, en el libro de Ezequiel (1,4), el monstruo se manifiesta como una tempestad, con espesos nubarrones, rayos y vientos intensos que vienen de los cuatro puntos cardinales. Además del viento, el monstruo se asocia con el agua del mundo subterráneo, de donde suele surgir. Viento (espíritu) y agua son, también, los elementos que le dan origen al ser humano, por lo que la monstruosidad está en su “naturaleza” (Chevalier, 1986: 721-722). Sin embargo, en la novela, la monstruosidad no la vemos en los sujetos que sufren la “enfermedad” (contrario a lo afirmado por otras discursividades, sobre todo por las que promovían una biopolítica discriminatoria), sino en la “enfermedad” misma y, consecuentemente, en los sujetos que, de alguna forma, la fortalecían. Son los heterosexuales, como veremos, quienes, con la “enfermedad” y por ella, violentan a los homosexuales, y de ello se deduce su representación negativa.

la noticia. **Job I. 19**” (Chaves, 1998: 7; negrita en el original). Acá también es un fenómeno natural “monstruoso” el que —con la mediación de la casa (un elemento humano)— acaba con la vida de los jóvenes; incluso tenemos espectadores (“náufragos” que se salvaron), los cuales, además, cumplen una función de mensajeros. Como asegura Soto (2017: 213-214), el mensajero de *Paisaje...* es múltiple, ya que podemos pensar en estos términos al narrador de la novela, pero también a Óscar y a los autores de las cartas y de algunos fragmentos extraliterarios, quienes, con un tono alarmista (como veremos más adelante), hablan de la “enfermedad”, pero también de las consecuencias sociales que, por ella, sufren los homosexuales. Como explicamos en nuestro ensayo de 2019 (a continuación reproduciremos algunas de sus ideas), no debemos quedarnos solo en los versos citados por Chaves. Es necesario tomar en cuenta toda la tragedia de Job, una figura que no es realmente castigada por sus pecados, sino puesta a prueba por su fe inquebrantable. Esta diferencia es fundamental, ya que, en la novela, los homosexuales se relacionan directamente con Job —no compartimos la idea de Soto, quien asegura que los lectores son quienes están llamados a ubicarse en el lugar de este personaje bíblico—. Según la versión vaticana del *Antiguo Testamento*, el Adversario se encarga de provocarle —con el permiso del Señor— diferentes males a Job, un hombre al que el Señor mismo considera “íntegro y recto, temeroso de Dios y alejado del mal” (Job 1: 8). El Adversario le quita a Job todo: los bueyes y las asnas, las ovejas, los servidores, los camellos, los hijos y las hijas; sin embargo, él no ofende a Dios, ni siquiera en estas condiciones trágicas:

Entonces Job se levantó y rasgó su manto; se rapó la cabeza, se postró con el rostro en tierra / y exclamó: “Desnudo salí del vientre de mi madre, y desnudo volveré allí. / El Señor me lo dio y el Señor me lo quitó: ¡bendito sea el nombre del Señor!”. / En todo esto, Job no pecó ni dijo nada indigno contra Dios. (Job 1: 20-22)

La prueba continúa y Job es despojado también de su salud, es tocado en “sus huesos y en su carne”. A lo largo de los capítulos, luego de esta segunda prueba y de la llegada de tres amigos que ponen en duda su integridad, al asegurar que las desgracias caen sólo sobre los pecadores, Job reflexiona y, aunque comete un pequeño acto de *hybris*³⁶¹ (precisamente por toda la confusión y perplejidad producto del sufrimiento), concluye —gracias a la intervención de Dios— que a las personas buenas, libres de pecados (como él), les pueden caer desgracias

³⁶¹ Job le reclama al Señor que no obtiene respuestas de él. Sobre todo, la respuesta a la pregunta que activa el poema: ¿por qué el ser humano se ve sometido a una tragedia sin sentido? El Señor, quien se presenta como un torbellino (imagen que también se utiliza en el pasaje de Chaves, aunque de manera diferente), le dice a Job que para contestarle necesita comprobar sus capacidades. Así que le plantea una serie de preguntas sobre la naturaleza y sobre el universo que en realidad buscan demostrar la complejidad de la creación, una complejidad que le impide tener respuestas sencillas para explicarla, por lo que sólo queda tener confianza en Dios y en su labor como garante del delicado equilibrio universal (véase del capítulo 38 al 40 del poema).

tan terribles como las que había sufrido, pero que al final siempre encontrarán descanso en el Señor: “Porque yo sé que mi Redentor vive y que él, el último, se alzaré sobre el polvo / Y después que me arranquen esta piel, yo, con mi propia carne, veré a Dios” (Job 19: 25-26). Y así es, ya que el Señor se presenta ante Job y le “cambia la suerte”. Como vimos con Ricœur, la figura de Job, el justo doliente, abre un nuevo ámbito de reflexión en torno a la idea de la culpabilidad. Si antes el sufrimiento se asociaba con el castigo producto del mal obrar, con Job se cuestiona esta racionalidad, hasta el punto de separar el “mundo ético del pecado” del “mundo físico del sufrimiento”. El sufrimiento adquiere, así, nuevas cualidades (más que un castigo, ahora es una forma de purificación), y se entiende como una posibilidad derivada del hecho de existir (no del de pecar). No extraña que el Señor no le dé respuestas definitivas a Job, quien debe (como los homosexuales en el texto de Chaves) aceptar su destino como parte de una lógica divina, incomprensible para el ser humano. Con lo anterior, como dijimos, no se puede entender este episodio de la novela como el anuncio de una acción correctiva, centrada en la “enfermedad”. El VIH/sida, más bien, debe asumirse como una dolorosa prueba, que conjunta la violencia provocada por la naturaleza, con la proveniente de la sociedad. Este último aspecto es relevante, ya que, según indicamos previamente, los heterosexuales (la sociedad en general, en tanto organismo heterocentrado) son acusados de traicionar a los homosexuales; es de ellos que emana el “coloso de bruma”, es su “monstruosidad” la que facilita la muerte de sus hermanos. Al respecto, en una de las cartas de la novela, “E.”, un homosexual, se refiere al “ciudadano medio costarricense” en los siguientes términos:

*El odio y la envidia, el asco y la atracción, salen a flote (viven en el fondo del corazón humano, como el alma en la glándula pineal, según decía un filósofo francés). Entonces ellos sacan las garras, como el león, mi querido amigo, el león humano. Habito una tierra de leones... corteses, que juegan al fútbol y que votan cada cuatro años. Pero lo cortés no quita lo rugiente. Rugen en risas, rugen los periódicos, rugen en ascos, rugen las revistas, la televisión, a veces estás desayunando y hasta tu papá ruge. Rugidos, sí, rugidos y susurros, porque también están los susurros de los enfermos, más bien sus gemidos. **Como un nuevo Job te digo: mis hermanos me han decepcionado como un arroyo seco de piedad.** (Chaves 1998: 136; cursiva en el original, la negrita es mía)*

La violencia del “león” es lo que se resalta en la cita, su capacidad para minar la existencia del *otro* homosexual, incluso cuando está en una situación crítica, como en ese momento con el VIH/sida. El personaje se refiere a los discursos sociales cargados de odio (a los “rugidos”) que entonces se movían libremente y que, más que revelar la “naturaleza” de los

homosexuales, mostraba la de los heterosexuales como *devoradores* de su misma especie³⁶². Esto nos lleva a la última parte de la escena central de la novela, en la que se indica que el coloso comenzó a sacar hombres de lo hondo del valle para comérselos. Óscar, quien tiene la revelación, ve su propio rostro en cada uno de los hombres asesinados por el gigante, por lo que no dudamos de que los homosexuales se entienden acá como “víctimas”. Mientras los discursos sociales de la época denunciaban a los homosexuales como los responsables del desarrollo del “mal”, aquí ellos son los verdaderos damnificados (no son portadores de muerte, son su objetivo). De acuerdo con Jan van Dijk (2009b), la etiqueta “víctima”, en el mundo occidental, convierte a los seres humanos que sufren por crímenes cometidos contra ellos en “animales sacrificados”. Este uso del término, además, hace que el comportamiento del perpetrador se entienda de una forma favorable (la violencia que activa es, por ello, “buena”). Al llamar a las personas afectadas “objetos de sacrificio”, se sugiere que el perpetrador ha sido motivado por razones elevadas y desinteresadas.

La noción de víctima utilizada para referirse a un ser humano apareció, por primera vez, en 1536, en el libro de Juan Calvino, *Institución de la religión cristiana*. En ese momento, el jurista reformador definió a Jesucristo como la “víctima de nuestros pecados”, una “víctima voluntaria”. Sin embargo, no fue hasta finales del siglo XVIII que el término se empezó a utilizar de forma amplia para referirse a las víctimas de crímenes y desastres. Entonces, desde el Renacimiento, la víctima se asoció con el sacrificio y, por ello, despertaba compasión o conmiseración. Al lado de estos sentimientos, se movía también el perdón, pero estaba dirigido, más bien, a los victimarios. Esta lógica se desprende del ejemplo de Jesús en la cruz: “From the Cross Jesus directed himself to God the Father with the words: «Forgive them, Lord, because they do not know what they are doing» (Luke, 23:32)” (van Dijk, 2009b: 5). El principio del perdón, arraigado en la conciencia cristiana occidental, hizo que las víctimas se vieran obligadas a disculpar a sus ofensores y a que cualquier idea de venganza fuera considerada un pecado inmoral, lo cual, desde nuestro punto de vista, no es sino una estrategia biopolítica: “In secular terms, the scapegoat [es decir, la víctima] absorbs the social tensions within the community and cleanses the community through his subsequent expulsion. Crime victims are likewise invited

³⁶² En un trabajo pendiente de publicación —titulado “«Por el cuerpo hasta la memoria»: Emociones y subjetividad en *Mar Canibal*, de Uriel Quesada”—, pero también en Rojas (2016), presentamos el concepto de “canibalismo simbólico”. En su momento, lo definimos como parte de la lógica, producida y reproducida por las estructuras de dominación, que sustenta la valía de unos sujetos en menosprecio de otros. Los sujetos calificados como “menos válidos” pueden y deben ser *devorados* por la sociedad, la cual —en la medida en que no reconoce la pluralidad y la diversidad de los individuos, mucho menos el valor humano de los “otros”— termina alimentándose con su propia especie. El canibalismo simbólico es, por tanto, una reducción de la humanidad del “otro”, un atentado contra él, porque excluye y destruye. El canibalismo simbólico es, finalmente, una práctica: la práctica de servirse del “otro” hasta *agotarlo*.

to restore the peace disturbed by the offenders by sacrificing their right of revenge” (van Dijk, 2009b: 6). Entonces, la “víctima ideal” tiene las siguientes características: es inocente, profundamente sufrida, tiene un rol social pasivo, pero está lista para perdonar a sus ofensores de cualquier forma. Ante este tipo de víctimas, la comunidad debe mostrar compasión y respeto. La “víctima no ideal”, por el contrario, es la que desafía los valores morales ligados con su “condición” (por ejemplo, cuando una víctima no perdona o no se mantiene en un silencio doloroso, o cuando directamente busca venganza). En este caso, la sociedad puede disculpar a la víctima, pero no puede sentir compasión por ella. Una víctima que no sigue las “reglas del juego” puede, incluso, desatar ira e indignación moral en la comunidad.

Con lo anterior, es claro que los homosexuales sólo podían ser vistos como “víctimas culpables”, ya que su “inmoralidad”, según esta lógica, los volvía responsables de lo que les estaba pasando³⁶³. Los homosexuales, en este momento, fueron concebidos, realmente, como victimarios de sí mismos (y de otros). Ante estas ideas, la novela de Chaves trata de cambiar la narrativa, pero lo hace de una forma que nos parece problemática (aunque válida, más si tomamos en cuenta el contexto en el que apareció), sobre todo porque, en el fondo, se mantiene la lógica sacrificial³⁶⁴ que hemos explicado con van Dijk. En este texto literario, la víctima sigue siendo presentada como un sujeto que ha sido —por fuerzas ajenas a él— violentado. El giro discursivo de Chaves se encuentra, pues, en la caracterización de los homosexuales como “víctimas inocentes” del VIH/sida (inocentes, pero no ideales, ya que no dejan de representar, como lo demuestra la novela misma, un reto para los imaginarios morales heterocentristas). No son, por lo tanto, culpables; no merecen la ira, el desprecio, ni la violencia que la sociedad les dirige y que los victimiza por segunda vez, con el fin de ratificar la supuesta “justicia” que ha traído el “mal” (esta racionalidad se desprende, claramente, de la simbólica de la mancha,

³⁶³ Van Dijk habla, en este punto, de una “victimización secundaria”. Asegura el autor al respecto: “These experiences of secondary victimisation could be interpreted as instances of straightforward victim blaming. As discussed in the literature, blaming the victim is a well-known defense mechanism that serves important psychological functions for those confronted with the victimisation of others (Ryan, 1971). By blaming the victims for their fate, we can reassure ourselves we live in a just world.” (2009b: 13)

³⁶⁴ Aleida Assmann (2016) explica que la lógica sacrificial es problemática en la medida en que la víctima se define como un mártir (en términos religiosos o políticos). Explica la autora, quien contrapone la memoria de víctima de los soldados a la de víctimas sin poder alguno: “The victim memory of soldiers is encoded within the semantics of heroic nationalism, which has absorbed the religious meaning of martyrdom. The sacrificial deaths of the victors and the defeated are understood as «dying for»: they are seen as a gift to the community and to the fatherland that will be repaid by the survivors and future generations with honor and glorification. None of this is relevant to powerless victims in a situation of radically asymmetrical violence. It does not apply to slaves displaced from Africa, to the aboriginal populations of various continents that were eradicated through the introduction of weaponry and bacteria, to the Armenian genocide in the shadow of the First World War, to the genocide of the European Jews and the Sinti and Roma people, nor does it apply to the murder of other disenfranchised social minorities in the shadow of the Second World War or to persecuted and murdered civilians the world over.” (2016: 56)

según vimos con Ricœur). No extraña que, para terminar con el pasaje central, el narrador de la novela nos refiera el sufrimiento que la visión le provocó a Óscar:

Entonces Óscar lanzó un lamento doloroso, minucioso, fulminante. Corrió y en su carrera resbaló. [...] Óscar no respondía. Lloraba como un niño asustado. Javier se inclinó y Óscar lo abrazó con fuerza. Entre sollozos, aferrándose a él, decía sin cesar: «Que no te lleve el viento», «Que no te coma el coloso de humo». Javier no entendía qué pasaba y se limitó a consolar a su amigo. A lo lejos, el valle lucía cristalino y luminoso. (Chaves, 1998: 98)

Luego de lo sucedido, Óscar decide no hablar con su amigo sobre la visión, como si el mutismo fuera la única reacción posible ante el terror que le provoca la muerte que se avecina y que tocará a su amado y al propio Javier, quien será “contaminado” con los tratamientos que recibía contra la hemofilia. En la siguiente carta que aparece en la novela —escrita en San José, en junio de 1984 (el “año de Orwell”, como se apunta en el texto)—, la visión de Óscar se expone ya como una realidad, no sólo en lo concerniente a la llegada de la “enfermedad”, sino, además, en lo relativo a la violencia discursiva, simbólica, que los homosexuales experimentan:

Querido A.: De repente la cizaña germina. Como diría Cantinflas, en este país nunca pasa nada, y cuando pasa, todos decimos que tenía que pasar. Aquí está el detalle. No acaba uno de reponerse de lo terrible de esta mierda del sida como problema de salud (no en lo personal, por supuesto, machalá, toco madera), cuando se le vienen a agregar al asunto aspectos sociales y políticos como el amarillismo de los medios de comunicación y la intolerancia fortalecida por figuras retardarias como Reagan y el Papa —en tanto entienden la moral como el acatar un canon único de comportamiento (rechazo a la diferencia; elogio, no de lo Otro, sino de lo Mismo)—. (Chaves, 1998: 99; cursiva en el original)

Como vemos, los homosexuales parecen tener ya muy clara la situación y, sobre todo, su valor como “chivos expiatorios”, al servicio de la sociedad. Es esta estructura la que necesita sacrificar a esos *otros*, con el fin de que se mantenga la idea de normalidad y de justicia, pero también de orden y de limpieza. No por nada en esta primera carta, luego del anuncio, ya se habla de las “medidas fascistas” puestas en práctica en relación con el VIH/sida y con los homosexuales, a quienes —según se explica— no los tenían en una cámara de gases sino en un “bombardeo electrónico de imágenes de sufrimiento y terror y, por qué no, a veces de risa” (Chaves, 1998: 101; cursiva en el original). Por supuesto, estas referencias nos llevan al tema de la biopolítica moderna, la cual, como vimos con Foucault, se fundamenta en una lógica racista (un racismo biologizante), como la promovida por el Estado nazi. De acuerdo con el filósofo francés, con dicha lógica, además del control sobre la vida, se pudo ejercer también el derecho de matar y la función del asesinato. Con el racismo biologizante se desarrolla una narrativa que tiene el poder de definir lo que debe vivir y lo que debe morir. Según Esposito,

raza y vida son sinónimos, lo son en tanto la primera inmuniza a la segunda de los “venenos” que la amenazan. Sigue el filósofo: “La vida, resultado del combate de las células contra las bacterias infecciosas, tiene que contar con el Estado para que la defienda de toda posible contaminación. La higiene racial es la terapia inmunitaria orientada a prevenir, o extirpar, los agentes patógenos que ponen en peligro la calidad biológica de las generaciones futuras” (2006: 206). Así, la novela lo que hace es exponer la narrativa que indicaba que los homosexuales eran quienes debían morir. La humanidad de estos sujetos fue cubierta de discursos que los censuraban, que censuraban su existencia misma, hasta el punto de volverla un problema social más, que los “normales” debían atacar con el fin de sobrevivir: la muerte de los “anormales”, de los “débiles”, de los “degenerados”, era necesaria para alcanzar la “purificación” de la “raza superior”, en este caso definida, sobre todo, por su sexualidad. Como explica Gilman (1993), en su ensayo “Plague in Germany, 1939/1989: Cultural Images of Race, Space, and Disease”, las enfermedades estigmatizadas necesitan ser “vistas”, deben ser tan evidentes en sus signos y síntomas como los signos de la “raza”; es decir, deben estar escritas en la piel. El VIH/sida era evidente en sus signos, y eran ellos los que revelaban una “raza maldita”: a los homosexuales. Estos, como sabemos, fueron uno de los grupos combatidos por el nacionalsocialismo y su medicina, atada al ícono de los campos de concentración, a la aniquilación de los grupos etiquetados por la sociedad como diferentes y, por lo tanto, como “enfermos”. No sorprende, entonces, la narrativa de la que se quejan los personajes y que, como se evidencia en la novela de Chaves (y como lo explicamos en capítulos anteriores), se movilizó libremente en los medios de comunicación nacionales e internacionales.

Frente a la satanización discursiva del homosexual, la novela de Chaves lo presenta en toda su calidad humana. Esta es una de las características más importantes de la novela, ya que, como han dicho algunos investigadores, este es el primer texto literario costarricense que ofrece un cuadro honesto de la vida de estos hombres (no hay que olvidar, sin embargo, que son cierto tipo de homosexuales: hombres de clase media, escolarizados, que viven en la capital del país y que tienen vínculos en el extranjero) que, con todo y sus singularidades —no sólo sexuales, sino también lingüísticas (se expone, en la narración, toda una “jerga gay”), relacionales, estéticas, políticas—, no dejan de ser parte de la sociedad costarricense. Mientras los discursos hegemónicos los describían, principalmente, como “infames”, como “degenerados”, *Paisaje...* los expone como sujetos que se enamoran y que se desenamorán, que disfrutaban las relaciones sexuales, que estudian, que vagan, que se contradicen, que se enferman, que luchan, que se equivocan, etc.; es decir, los expone como “simplemente humanos”. Lo vemos, en la novela, en varias figuras centrales: en el protagonista, en su amante y en sus amigos. Aquí ellos tienen

espacio para decirse (o para ser dichos, pero por una “voz amistosa”), para narrar su historia, para enumerar sus alegrías y, sobre todo, sus preocupaciones. No debemos olvidar, en este punto, que sus historias están atravesadas por las problemáticas sociales que se desarrollaron con la aparición del VIH/sida. La “enfermedad”, como aseguramos antes, está directamente relacionada con la muerte. Hasta en los sueños de los personajes se moviliza el terror a la destrucción de la vida... Óscar, por ejemplo, una noche —luego de su visión— soñó que estaba con Mario (el hombre al que amaba) en Nicaragua. Él manejaba un carro de guerra como parte de una procesión de origen incierto y de meta desconocida. A su lado iba su amigo/amante, quien casi no hablaba: “Estaba pálido, ojeroso, como un herido de guerra que se desangrara” (Chaves, 1998: 108). Mario, en un punto, le preguntó cuánto faltaba para llegar a Managua. Óscar le dijo que poco, pero realmente no sabía; él se limitaba a seguir a los otros carros. Mario, por su parte, desfallecía cada vez más y Óscar desesperaba, pero era imposible para él salir de la caravana. Mario —ahora enflaquecido— aseguró: “Me muero, Óscar, me muero”. Lo dijo débilmente, entre sollozos. Óscar, como pudo, sacó el carro de la caravana y acostó a Mario en el suelo a orilla de la carretera. Mario estaba cada vez más demacrado: “Quiso pedir auxilio pero ya el convoy se perdía a lo lejos, iluminado por la luna de hambre. Óscar y el moribundo quedaron en ese paraje desolado. ¿Dónde?, ¿dónde está Managua? [...]. Sobresaltado, angustiado, Óscar despertó.” (Chaves, 1998: 108)

Más que una fantasía de pérdida, este sueño es una premonición, en el sentido jungiano. El sueño, acá, tiene una función prospectiva y, por ello, está cargado de símbolos, de metáforas, que realmente anuncian el porvenir. Explica Chevalier: “En lugar de situarse bajo la dependencia de un consciente que la precede, como la función compensadora, la función prospectiva del sueño se presenta, por lo contrario, «en forma de una anticipación que surge, en lo inconsciente, de la actividad consciente futura; evoca un esbozo preparatorio, un boceto a grandes rasgos, un proyecto de plan ejecutorio»” (1986: 964). Así, el sueño de Óscar hay que leerlo a la luz de lo ya estudiado en relación con la llegada del VIH/sida al país y con lo que sabemos que le espera a Mario, quien desarrollará el síndrome. Podemos establecer una relación entre la “enfermedad” y la degradación física, planteada como un proceso que va de menos a más. Óscar empieza a la palidecer, se pone ojeroso, pero más tarde adelgaza en extremo, hasta el punto de quedar demacrado —es la representación de un cuerpo cadavérico— y moribundo al lado de la calle. El “enfermo”, además, se define como una especie de “herido de guerra” que se desangra, que se queda sin fuerza vital. Esta caracterización nos lleva a las metáforas militares, con las que se piensa al VIH/sida como un contrincante (mucho más fuerte) y al cuerpo como un campo de batalla (una batalla perdida de forma inevitable). Contrario a las

metáforas militares enfocadas en la lucha contra la enfermedad —criticadas por Sontag—, aquí las encontramos enfocadas en la tragedia de la víctima, la cual no tiene escapatoria: para ella, la guerra está perdida desde antes de comenzar. El cuerpo que se desangra es una imagen que insiste en la idea sacrificial de la víctima, del homosexual. En la tradición cristiana, la sangre es símbolo de los impulsos carnales (fuente principal del pecado), pero al mismo tiempo es esencia de vida, y, por ello, se le ofrenda a Dios. Como asegura Chevalier (1986), es a través de la sangre que se reconoce la supremacía de la divinidad. Con lo anterior, ¿podemos, acaso, entender al VIH/sida también en estos términos? ¿Es la “enfermedad” pensada como una (terrorífica) cara de Dios, de un dios que sacrifica a sus hijos, que los “devora”, como dijimos antes? No por nada Soto (2017: 220) encuentra una relación entre la escena central de la novela y el cuadro de Goya, “Saturno devorando a un hijo”. De alguna forma, aquí se representa la lógica de “poder caníbal” que organiza el mundo heterocentrado. Mario, entonces, va a ser “devorado”; el “herido de guerra” va a morir, y nadie lo ayudará, porque nadie puede hacerlo (su muerte es una decisión tomada por un “poder superior”), ni siquiera Óscar. La soledad, a la que se hace referencia al final del relato del sueño, aclara la situación de impotencia y de desamparo de estos personajes en medio del sufrimiento y la muerte.

De Mario sabemos (entre otros aspectos) que era un profesor universitario que disfrutaba tener relaciones sexuales libremente, con distintos hombres. Óscar, en un punto, le dice que es un “promiscuo”, y Mario no lo contradice. Su promiscuidad, sin embargo, no es una característica juzgada ni por Óscar, ni por el narrador. Es asumida como una forma más de vivir, casi como un aspecto de la personalidad. El narrador asegura lo siguiente sobre Mario: “Que otros escriban sobre el papel, como Óscar [...], Mario [...] sólo escribe sobre la piel, la suya y la de otros, escribe signos de semen que se borran cada día con agua y jabón, signos diseminados, inseminados” (Chaves, 1998: 129). Su promiscuidad, además, no puede ligarse con la “enfermedad” que padecerá (Óscar también era “promiscuo” y no termina “contagiado”, como explica Soto, 2017: 337). Chaves, por lo tanto, no repite la idea de que la promiscuidad es una “conducta de riesgo”, ya que el “riesgo”, realmente, es estar vivo (más adelante ampliaremos estas ideas, sobre todo cuando nos refiramos al caso de Javier). Cuando Mario decide irse a San Francisco —a Estados Unidos— a hacer una pasantía, sí se activan ciertos discursos vinculados con el miedo al contagio. Lo vemos con Cavafis, un amigo del protagonista y de su amante. Cavafis le cuenta a Óscar que recibió una postal de Mario, quien le aseguraba que estaba dedicado al estudio y a la “loquera”. Le explica este personaje a Óscar: “—Cuando recibí la tarjeta y vi que venía de San Francisco casi me persigno, con eso de que

junto con Nueva York son como las capitales del mentado sida. Machalá. Madera. Toco madera” (Chaves, 1989: 120). Sigue la conversación:

—No exagerés. Ni que pasara por cartas.

—Si el amor lo hace, ¿por qué no podría hacerlo ese otro virus? Este mundo tiene cada enigma... Bueno, Óscar, no me hagás caso, por supuesto que bromeo. La cosa es que no me gustaría estar en San Francisco, paseándome por las calles, con todas esas tentaciones rubias y chicanas y orientales y africanas alrededor tuyo y con este cabrón sida que puede estar en cualquiera. (Chaves, 1998: 120)

El VIH/sida es concebido como una “enfermedad” producto de la “mala suerte” (de ahí que los personajes la “alejen” con expresiones como “machalá” o “toco madera”), una idea que proviene de las antiguas imaginaciones del contagio y la mancilla³⁶⁵, aunque se presenta sin el elemento misterioso, ya que ellos saben que el “mal” es el resultado de un virus (lo cual reafirma lo contingente de la “enfermedad”). Es el miedo a fatalidad lo que moviliza los comentarios de Cavafis, quien, entonces, piensa al virus como algo material que “infecta por contacto”, que perjudica con unas propiedades invisibles —al menos para la mirada común— y que opera como una fuerza superior sobre la existencia, psíquica y corporal, ya que lleva al desarrollo de una “enfermedad terrible”. El virus no se ve, no marca al sujeto que lo porta (al menos no en una etapa inicial), por lo que se transmite de forma “furtiva”, y cualquier hombre (pero más los hombres de ciudades como San Francisco —el VIH/sida, en este punto, se comprende aún como un “problema” sobre todo externo—) puede ser una “tentación” que, finalmente, lleve a la muerte. La idea de la tentación (que sustituye a la de riesgo) no se expone en términos religiosos, a pesar de que tenga ese trasfondo. Acá, simplemente se busca definir al objeto del deseo como una trampa, ya que puede llevar en sí la “enfermedad”. El cuerpo masculino, como vemos, es deseado y sospechoso al mismo tiempo... Al lado de estas preocupaciones corporales, estaban las sociopolíticas. En la novela se reproduce una llamada entre Cavafis y uno de sus amigos, durante la cual se ponen de acuerdo para ir a una reunión en la casa de “la Víquez”. Con la reunión pretendían organizarse para enfrentar la “difícil situación” para los homosexuales, quienes, como ya hemos dicho, fueron definidos como “chivos expiatorios”. De acuerdo con la conversación, en el país “más de una fiera” estaba “sacando las garras” (Chaves, 1989: 125). Nuevamente volvemos a la metáfora del león, en relación con los heterosexuales y, en general, con todos los sujetos que atacaban a los homosexuales como si fueran los responsables del

³⁶⁵ Contrario a lo que sucede en los relatos de Francis, acá la “mala suerte” está vinculada con el orden biológico, no con el moral; es decir, la “enfermedad”, más que el resultado del “contagio” producto del “vicio”, es una posibilidad producto del hecho de estar vivo. Sin embargo, no debemos dejar de lado que la idea de la “mala suerte” es problemática de todas formas, ya que oculta los múltiples factores (fisiológicos, sociales, políticos, ambientales, económicos, etc.) que pueden intervenir para que un sujeto enferme o desarrolle una “afección”.

“mal” (biológico, moral, social). Acá, incluso se hace referencia a las redadas que se dieron en Costa Rica:

claro que es terrible esta desinformación masiva, muchos están como locos... algunos salen con que hasta los zancudos pasan el sida... estupideces, claro, pero igual hacen daño cuando la gente las cree... tal vez los gay no, pero el gran problema es más bien con los que no son gay y se imaginan lo peor, cualquier cantidad de cosas, bueno, de por sí no les cuesta imaginar y reprimir... sí, me enteré de la redada en ese bar, claro, horrible, pero yo creo, desgraciadamente, que esto es apenas el comienzo... sí, claro, homofóbico, como él hay muchos, de hecho la mayoría... (Chaves, 1998: 125-126)

Los homosexuales, como vemos, no fueron víctimas que aceptaran su sacrificio de forma silenciosa. Según dijimos, ellos no fueron “víctimas ideales”, no solo por su sexualidad disidente o por su “estilo de vida desviado”, sino, además, por su acción política, ya que (aunque de forma incipiente) se organizaron para plantearles resistencias a los discursos de odio con los que los azotaban. Si el VIH/sida es asociado con la “mala suerte” (y con la “mala muerte”), el “virus social”, al que se hace referencia en la cita, está vinculado con la homofobia, con la (des)información periodística e, incluso, con las pulsiones reprimidas. El “virus social”, por supuesto, no se puede desligar del VIH/sida, pero es claro también que su existencia es previa a la entidad biológica, la cual llega a despertar a un “monstruo dormido”.

El siguiente momento en el que se menciona la “enfermedad”, dentro de la historia narrada (es decir, sin tomar en cuenta las noticias que se intercalan), está relacionado con Javier, el amigo que acompañó a Óscar a la montaña. Javier se entera por su médico —quien le daba seguimiento a su hemofilia— de que era seropositivo. El narrador, acá, describe la crisis interior del personaje, luego de salir del consultorio, pero lo hace en relación con su percepción del espacio que lo rodea. Así, nos aclara que Javier —quien siempre había recorrido el Paseo Colón, en San José, como un espacio familiar— encuentra el lugar ahora extraño; la ciudad, para él, se torna en el “escenario de un mundo en desintegración” (Chaves, 1989: 131). Sigmund Freud explica, en su ensayo “Das Unheimlich”, que lo siniestro es algo terrorífico justamente porque no es consabido y familiar (Freud, 1981: 2484). El neurólogo austriaco aclara que no todo lo nuevo y no familiar es terrorífico, pero que “lo novedoso se vuelve fácilmente terrorífico y ominoso” (Freud, 1981: 2484). Lo ominoso, dice, “sería siempre, en verdad, algo dentro de lo cual uno no se orienta, por así decir. Mientras mejor se oriente un hombre dentro de su medio, más difícilmente recibirá de las cosas o sucesos que hay en él la impresión de lo ominoso” (Freud, 1981: 2484). Sin embargo, lo familiar también se puede volver siniestro, gracias a diferentes procesos represivos de la vida psíquica; por eso, Freud finalmente asegura que “lo siniestro sería algo que, debiendo haber quedado oculto, se ha manifestado” (Freud, 1981:

—Saber qué cosa, doctor, que soy homosexual, sí, lo sé, yo mismo se lo dije, pero no es por maricón por lo que estoy enfermo de sida sino por hemofílico, ¿se da cuenta, doctor?, por hemofílico, por la sangre sucia de la transfusión. (Chaves, 1998: 133)

Javier, contrario a Mario, es un personaje totalmente entregado a su pareja, es fiel, lleva una vida saludable, no consume alcohol, no va a saunas ni a discotecas, y, sin embargo, es “presa” del “mal”. Este caso evidencia, dentro de la narrativa planteada en el texto, que enfermarse es una cuestión producto del azar, es un “riesgo” que se corre en tanto ser vivo; cualquiera puede sufrir el “mal”, sin importar su “estilo de vida”. En la novela, el primo de Óscar, Miguel, le dice lo siguiente al protagonista: “estás un poco ojeroso, Óscar, me imagino que el asunto de Javier te tiene así, qué lamentable, quién lo iba a decir, ya ves, de nada te vale ser fiel a la pareja, igual te podés morir, con todo este destape de enfermos yo estoy de pelo parado, ¡y los que faltan!, ¿faltamos?, lotería, juegue chances y lotería” (Chaves, 1989: 142). Siguiendo a Anne Marie Moulin, en “El cuerpo frente a la medicina” (2006), podemos afirmar que la postura expuesta en la novela es muy propia de la concepción del cuerpo en el siglo XX, un cuerpo que ya no está ni enfermo, ni sano, pues estos estados ya no se conciben de forma separada, “se combinan en realidad en diferentes grados en cada individuo. O más bien, la enfermedad no es sino una vicisitud de la salud, o un elemento constitutivo de ésta” (Moulin, 2006: 31). La autora sigue a Georges Canguilhem (maestro de Foucault), quien, en la línea de su tesis de 1943, titulada *Lo normal y lo patológico*, afirmara que “la enfermedad en el fondo no es sino una prueba inevitable, que pretende en su principio tantear y reforzar las defensas del organismo. La enfermedad no es un estigma, es lo que caracteriza a lo vivo” (en Moulin, 2006: 31). En *Paisaje...*, esta idea, sin embargo, choca con el drama que viven los personajes, quienes —según hemos visto— experimentan el anuncio del VIH/sida como una sentencia de muerte³⁶⁶ (aunque se aclare que no necesariamente lo era), física y social. La “muerte social” se debía a la aversión que la “enfermedad” conllevaba. Al respecto, en la siguiente carta que aparece en la novela —escrita en San José, el 16 de marzo de 1986—, “E.” plantea lo siguiente:

Con tanto revuelo respecto al sida se ha desatado un ambiente de hostilidad contra todo lo que huele a gay que sin duda da mucho que pensar. Es como si la supuesta apertura que se había dado en los últimos años se viniera abajo. No es que los prejuicios, los chistes hirientes o la discriminación más o menos velada hayan estado ausentes, no, tanto así no, pero por lo menos con alguna otra gente sí se dio más comunicación. Hubo un momento en que incluso fue una moda ser gay. Ya no,

³⁶⁶ Unas páginas más adelante, el narrador expondrá la desesperación en la que cae Javier. Su sufrimiento es provocado por la idea de que el VIH/sida era una “enfermedad” que inevitablemente llevaba a la muerte: “Tengo que vivir, Oscar, quiero vivir. Por mí, por Martín, por vos, por tantas cosas. No me resigno. Vas a ver como todo va a salir bien. ¿Verdad que sí, Óscar? ¿Sí? Dios me va a ayudar, ¿no es cierto? Decí que sí, Óscar, aunque no creás en Dios. Yo sí. Yo sí creo. Y ahora más que nunca. Él tiene que existir porque si no quién me ayuda, quién si no Dios, porque para no morir me necesito un milagro y sólo Dios los hace.” (Chaves, 1998: 139)

evidentemente. Ahora, a los que lo somos de verdad, nos echan el muerto... y los muertos. Hemos vuelto a ser la execrabilis familia pathicorum. (Chaves, 1998: 135; cursiva y negrita en el original)

La expresión latina “execrabilis familia pathicorum”, que se puede traducir como la “execrable familia de los sodomitas”, fue utilizada por el antropólogo inglés Richard Francis Burton (1821-1890), en su ensayo “Pederastia” o “La zona sotádica”³⁶⁷. En la carta, como en el texto de Burton, la expresión hace referencia a una “raza maldita”, a la que —según explicamos con Foucault y Eribon— la sociedad ataca como si se tratara de una realidad biológica peligrosa, que altera la “pureza” del cuerpo comunitario. Estamos ante la lógica del racismo moderno que ya hemos mencionado, la cual está fundada en la preocupación mítica por proteger la “pureza de la sangre” y por llevar la “raza” al triunfo, de acuerdo con las palabras de Foucault. En la novela de Chaves, esta es la racionalidad que se critica y que se expone continuamente con las noticias y comentarios externos que incluye el texto, pero también, como vemos, con las reflexiones de los personajes homosexuales. El “racismo” contra los homosexuales es realmente una forma de biopolítica; es decir, de poder sobre la vida de estos sujetos que son condenados a muerte, no solo por la “enfermedad”, sino también por la sociedad. El racismo permite que se subdivida la especie en subgrupos que antagonizan y que luchan entre sí por su sobrevivencia, como si se tratara de una ley biológica (la de la sobrevivencia del más apto), pero aplicada en el orden social. Estamos, por supuesto, ante la teoría del darwinismo social, la cual Foucault vincula directamente con la ideología nazi³⁶⁸. Los homosexuales, entonces, son una “especie inferior”, diferenciada a partir de un racismo específicamente sexual, que justifica la lógica guerrera/asesina que se les dirige.

³⁶⁷ De acuerdo con *The Internet History Sourcebooks Project* (<https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/burton-te.asp>), de la Fordham University en Nueva York, “this essay represents one of the earliest modern efforts to collect and make known both cross-cultural and historical information about «homosexuality» (a word not used by Burton)” (Halsall, 1997: s.p.). En su ensayo, Burton plantea una teoría climática y geográfica en torno a la “sodomía/pederastia”, la cual, según afirma, es más común y más tolerada en ciertas zonas del mundo. El antropólogo no habla de la homosexualidad, sino del “vicio”, al que expone como una realidad “natural” en los puntos del planeta en los que, según él, estaba más desarrollado. La hipótesis de Burton es que, a partir de una especie de confusión de rasgos masculinos y femeninos que la zona sotádica propicia, los sujetos tienden más al “vicio” de la “sodomía”. Al respecto, se puede revisar un libro del propio Chaves (2005: 386 y ss.), titulado: *Andrógino: Eros y ocultismo en la literatura romántica*.

³⁶⁸ Según Hommi Bhabha, en su trabajo *El lugar de la cultura* (2007: 298), Foucault ignora la historia de las sociedades coloniales, las cuales fueron verdaderos campos de prueba para el desarrollo de dicha teoría. Sin embargo, este autor afirma, en su curso *Hay que defender la sociedad*, que, “en el fondo, el evolucionismo, entendido en su sentido amplio, [...] se convirtió con toda naturalidad, en el siglo XIX, al cabo de algunos años, no simplemente en una manera de transcribir en términos biológicos el discurso político, no simplemente en una manera de ocultar un discurso político con un ropaje científico, sino realmente en una manera de pensar las relaciones de la colonización, la necesidad de las guerras, la criminalidad, los fenómenos de la locura y la enfermedad mental, la historia de las sociedades con sus diferentes clases, etcétera. En otras palabras, cada vez que hubo enfrentamiento, crimen, lucha, riesgo de muerte, existió la obligación literal de pensarlos en la forma del evolucionismo.” (Foucault, 2003: 220)

Con lo anterior, es claro que el VIH/sida incentivó las imaginaciones que hacían de los homosexuales verdaderos “agentes de impureza”, verdaderos peligros para la comunidad, por lo que debían ser eliminados. En la novela de Chaves encontramos una reflexión que podemos vincular con lo afirmado. El protagonista explica, a partir de una postal con la pintura “Los ángeles de Sodoma” (ca. 1890), de Gustave Moreau, la situación de los homosexuales en Costa Rica, en ese momento. Óscar asegura que el cuadro de Moreau es una representación de la violencia divina una vez satisfecha. Lo describe de la siguiente manera: “Dos ángeles etéreos y vengadores, con la espada levantada, flotan sobre las ciudades derruidas, aún humeantes, el fuego aún no cesa: misión cumplida. Las urbes malditas están en la parte oscura del cuadro, son la oscuridad misma [...]. Los ángeles flotan en la parte de luz, hacia arriba, siguen el sentido de la espada erguida” (Chaves, 1998: 138). Sodoma y Gomorra, como se plantea en el “Antiguo Testamento”, en la *Biblia* (“Génesis” 18 y 19), fueron dos ciudades repletas de gente “perversa”, de “pecadores” condenados por orden del Señor. Los sodomitas, por la gravedad de sus “abominaciones”, fueron castigados con una lluvia de fuego y azufre, que incineró completamente las urbes y a sus habitantes. Por supuesto, la novela de Chaves utiliza este pasaje bíblico como una metáfora para describir lo que estaba sucediendo en el país en relación con los homosexuales. No podemos leerlo como una reproducción de la “simbólica del mal” (ligada con el pecado y el castigo), que hemos estudiado con Ricœur y que encontramos en los discursos hegemónicos de la época. Óscar lo que hace es ponerla en evidencia, como sucede con los recortes de periódico; por ello, cita el siguiente versículo: “...y mirando hacia Sodoma y Gomorra y toda la hoya, vio que salía de la tierra una humareda, como humareda de horno” (Chaves, 1998: 138; cursiva en el original). Este pasaje es utilizado como una metáfora, ya que el protagonista concluye, a partir del versículo, que las ciudades mencionadas en la *Biblia* fueron las primeras “cámaras de muerte” para homosexuales: “*Parece que en esto Hitler el ario siguió el ejemplo de Jehová en judío*” (Chaves, 1998: 138; cursiva en el original). El castigo divino se transforma en biopolítica moderna, en su forma más terrorífica; una biopolítica que —según hemos señalado— es constantemente relacionada, en el texto de Chaves, con las formas de violencia dirigidas a los homosexuales en la década de los años ochenta.

Hacia el final de la novela, se afirma que Mario tenía sida. Cavafis es quien se lo cuenta a Óscar, ya que, desde el viaje a San Francisco, su relación se había enfriado. Los amantes no se veían tanto y dejaron de tener relaciones sexuales. Sólo se encontraban de vez en cuando en el cine o en alguna exposición. Antes del anuncio de la enfermedad de Mario, se expone nuevamente lo activa que era su vida sexual. Esta insistencia promueve, desde nuestro punto de vista, el vínculo entre la promiscuidad y el desarrollo de la “enfermedad”, al menos en el caso

de este personaje. Así, aunque la promiscuidad no se juzga en términos morales, se plantea — de forma indirecta— como una “tendencia riesgosa”, ya que aumenta las posibilidades de tener la “mala suerte” de contraer el virus. Para Mario, no tener relaciones sexuales libremente, con quien quisiera y cuando quisiera, era una limitación que se imponían los “tontos moraloides”. Él, por su parte, no se reprimía y hacía lo que más le gustaba:

coger, coger, coger, uno, otro, aquel, coger mientras se pueda, coger es vivir, sólo los muertos no cogen, por eso David [su pareja “oficial”] está muerto, aunque yo lo necesite a ratos, muerto, yo no, yo vivo, yo cojo, nada de hacer el amor, hacer sexo, hacerse sexo, y esto es más importante que David, más importante que Óscar, más importante que todo, por eso tengo buenos recuerdos de San Francisco, sí, sexo, sexo, en las calles, en los parques, en los bares, aquí, allí, así, asá. Qué importa que después de tanto coger me sienta más solo, de todas formas solo siempre estoy, cogiendo o no cogiendo, por esto mejor solo y cogiendo; cuando ya nada queda, queda el sexo; cuando París, Managua o San Francisco ya no existen, está el sexo, mi sexo; cuando David y Óscar ya no están, yo sí estoy, yo sí: cojo, luego existo. (Chaves, 1998: 153-154)

Como vemos, Mario comprende la certeza de su existencia a partir del acto sexual, realizado de forma libre y constante. De acuerdo con la lógica de Mario, si él hubiera dejado de tener relaciones sexuales por miedo al VIH/sida, hubiera cesado su existencia. La “enfermedad”, por lo anterior, no podía ser considerada como una justificación para no “hacer sexo”. Él asume su sexualidad, su promiscuidad, como una razón de vida que, evidentemente, no se puede desvincular de su cuerpo, el cual le permite, en toda su extensión, mantenerse activo. Mario puede dudar de todo, pero no de lo que le pide su cuerpo. Todo puede desaparecer, pero no su realidad corporal, con la que sentirá el mundo hasta su muerte. Con esta filosofía de vida —hedonista, a todas luces—, se busca alcanzar una presencia real en el mundo, a través del disfrute jubiloso de la existencia, al menos mientras se pueda... Por supuesto, se mueve acá el tópico literario del *carpe diem*, al cual podemos entender, tomando en cuenta la historia de este personaje, como un “vive el momento, porque vas a morir pronto”. Con lo anterior, no sorprende que Mario enferme, pero enferma como muchos otros que también tuvieron la “mala suerte” de “caer en el combate”. Asegura Cavafis: “Esto es como una guerra. No me alcanzarían todos los dedos de mi cuerpo para completar el número de conocidos o amigos que han resultado contagiados. Y lo peor es que uno mismo podría estarlo... Ni modo, si nos toca, nos toca” (Chaves, 1998: 157). La metáfora militar activa la idea de la “enfermedad” como un enemigo formidable, que acaba rápidamente con los individuos en medio del campo de batalla. En el fondo, es la misma imagen a la que se recurrió con el intertexto del cuadro “El coloso” (también llamado “El gigante”, “El pánico” o “La tormenta”). El caos entre la población facilita la destrucción que lleva a cabo el “enemigo”, ante el cual no se tienen defensas, ni estrategias

de contraataque. Los sujetos, por lo anterior, sólo pueden ser “víctimas”, sujetos pasivos, que están ahí para ser sacrificados, como explicamos antes.

Como afirma Óscar, la muerte se volvió un “tema cercano” para los homosexuales de Costa Rica. Él mismo tuvo que desarrollar una conciencia de mortalidad que antes no tenía. Su conversación con Cavafis ofrece, realmente, toda una reflexión sobre la precariedad de la existencia y sobre la angustia que ella provoca. Cavafis, ante la evidencia de las muertes provocadas por el VIH/sida, le dice a Óscar que hay que estar listo para salir de la vida en cualquier momento (Chaves, 1998: 157). El protagonista asegura que esa es una idea difícil de asumir, pero que, al mismo tiempo, con la “enfermedad mortal” que los rondaba, ya no se podía pensar de otra forma. El VIH/sida todo lo había cubierto con un manto de terror, al alterar la “normalidad” vital: ahora eran los jóvenes quienes pensaban todos los días en la muerte. Explica Óscar: “la muerte [...] está muy cerca, a mi alrededor, en mis amigos, en la gente que quiero o que tal vez no quiero pero igual da, son mi prójimo, tal vez incluso está en mí mismo” (Chaves, 1998: 158). Nuevamente, se presenta la idea del “mal” como un elemento que se puede *portar*, que se adquiere por “contagio” y que, incluso, puede estar ahí sin que la “víctima” lo sepa. Por ello, los homosexuales piensan sus propios cuerpos como posibles recipientes de la “enfermedad”. Esta cadena de significados es la misma que se desprende del símbolo de la mancha. Acá, aunque no nos encontramos con los símbolos del pecado o de la culpabilidad (ni la idea del castigo) —desarrollados ampliamente por otros discursos—, sí se mantiene activo el “reino del Terror” que implica el contacto con la “sustancia-fuerza del mal” (en este caso, el virus). La mancha, como asegura Ricœur (2004b: 177), se adhiere a todo lo insólito, a todo lo terrorífico del mundo, por lo que es imposible de agotar y de desarraigar. No extraña, entonces, el miedo que Óscar expresa en relación con la prueba ELISA. Él no quiere saber si está “tocado” por el VIH: “He estado tentado de hacerme el examen, ¡la terrible Elisa!, pero a última hora no me atrevo, no sé qué pasaría si me enterara que soy seropositivo” (Chaves, 1998: 158). De acuerdo con el filósofo francés, el miedo define la relación que el ser humano entabla con lo impuro (en la novela, con la “enfermedad”); entonces, estamos ante un miedo que es realmente un temor a estar “infectado” y, por ende, un temor a no poder amar, es decir, un temor a no poder vivir...

La despedida entre Óscar y Mario es, por lo anterior, significativa. Mario llega un domingo, a las 8 de la mañana, a casa de Óscar. A pesar de que Óscar no le había dicho nada de su estado de salud a Mario, hablan como si ya se supiera todo. Mario se define a sí mismo

como un “esquelético buda sidoso”³⁶⁹ que recorría las calles de San José muy temprano en la mañana (Chaves, 1998: 162). En general, la representación de Mario es la de un cuerpo en decadencia (si lo relacionamos con la metáfora del naufragio, el cuerpo es como una embarcación que se separa del rumbo que pretendía seguir, que es arrastrada por la “tormenta”, por el “gigante de bruma”, como veremos), sobre todo si consideramos toda su vitalidad previa. Así, el narrador explica que Mario ya casi no comía nada, pues lo poco que comía lo expulsaba en vómitos o diarreas. Estaba fatigado, pero hablaba sin parar, como si el silencio ya no fuera una opción. El cuerpo era sólo huesos, la cara la tenía flaca, la piel quebradiza:

¿Dónde estaban las glorias de antaño? Lo único que aún conservaba algo de su antiguo brillo era el cabello. Óscar lo acarició. Mario cerró los ojos. Dejó de hablar. Óscar siguió acariciándolo un rato más y luego se levantó, sacó unas tijeras de una gaveta, se acercó a la cama. Ahí, de pie, miró el cuerpo de Mario, sus piernas, sus brazos, su pecho, el cuello, la cabeza. Se inclinó y cortó un mechón de la cabellera de Mario quien, dormido, ni se dio cuenta. Óscar guardó el rizo en una pequeña caja de cristal traída de Guanajuato. (Chaves, 1998: 162-163)

De Mario ya no queda mucho y, por eso, Óscar toma una muestra del elemento por el que aún lo podía reconocer... El cabello, como explica Chevalier, es un símbolo de identificación; en él se concentra la “esencia” del sujeto. Guardar el mechón de cabello comprende no sólo un acto de veneración, sino, además, la voluntad de hacer sobrevivir a la persona que lleva esos cabellos. Sin embargo, ese mechón es, al mismo tiempo, un *memento mori* para Óscar, quien ahora presencia —en el cuerpo de su amado— la descomposición que provoca la “enfermedad”, las cualidades más terroríficas del “monstruo”. Luego de un abrazo desesperado, Mario se va de casa de Óscar: “Mario salió. Se dirigió al auto. Un poco difuso tras el cristal del carro, como cubierto por una tenue neblina, sin contornos definidos, así vio Óscar por última vez el rostro de Mario. Entonces se acordó del coloso de humo. Mario se alejó llevado por la mano brumosa del gigante” (Chaves, 1998: 163). La profecía se cumple. Mario finalmente “naufrega” y es devorado por la “tempestad”. Óscar es un testigo de lo ocurrido, pero también es, de alguna forma, alcanzado por la calamidad. Él, sin embargo, puede vivir y decide vivir. Luego del entierro de Mario, Óscar piensa que él no puede “hundirse en el desconsuelo”, que no se va a “meter a la cripta” con Mario, que no se va a “encerrar en la oscuridad”: “no, ¿nos vamos a hundir juntos en el polvo?, no, prefiero vivir, estoy vivo, salto, bailo, y quiero **flesh for fantasy**, bailo en este **blue highway**, oigo esa voz de Idol que canta **do not stand in the shadows, in the shadows**” (Chaves, 1998: 166; negrita en el original).

³⁶⁹ Existe una representación de Buda como un asceta, un Buda esquelético, que se ha privado de todo, que ha conocido el sufrimiento y que, finalmente, logra librarse de él. En la novela, la referencia es claramente iconográfica.

Óscar, entonces, no es un espectador en los términos en los que explicamos a los heterosexuales. Él es un “náufrago” que tuvo la suerte de encontrar una tabla de salvación. Por ello, podemos definirlo más certeramente como un sobreviviente de la “tempestad”; alguien que sabe del terror y que sufre por la muerte de aquellos que ve como sus pares. Es en este punto en el que Óscar afirma que va a pintar la tumba de Mario de rosado, y, con la de Mario, la de los otros homosexuales que han muerto por el VIH/sida: “Te celebro, Mario, bailo tu muerte, bailo mi vida. Pintaré tu tumba de rosado, sí, mucho rosa, violeta, escarlata, en el cementerio, en tu tumba, en la de Pedro y la de Juan y la de Vicente y la de Jacinto y la de Manrique y la de Federico y la de Frank y la de Carlos y la de...” (Chaves, 1998: 167)

Ahora nos preguntamos, ¿no son las tumbas rosadas, planteadas por el protagonista, *monumentos* dedicados a la memoria de quienes han *desaparecido* por la “enfermedad”, pero también por el silencio de una sociedad “caníbal”? ¿No es esta una forma de devolverle la dignidad a esos sujetos que han sido ignorados por la sociedad, de celebrar sus muertes como “hombres caídos en batalla”? Esta metáfora no busca resaltar un supuesto heroísmo en los homosexuales eliminados por la “enfermedad” (aquí no cabe heroísmo alguno), sino que pretende señalar la valía de dichos sujetos, en tanto sus muertes son “dignas de ser lloradas”, según la expresión de Judith Butler (2006). De acuerdo con dicha investigadora, los esquemas normativos de inteligibilidad establecen lo que va a ser y no va a ser humano, lo que es una vida vivible y una muerte lamentable:

Estos esquemas normativos funcionan no sólo produciendo ideales que distinguen entre quienes son más o menos humanos. A veces, producen imágenes de lo que es menos que humano bajo el aspecto de lo humano para mostrar el modo como lo inhumano se oculta, amenazando con engañar a todos aquellos que sean capaces de creer que allí, en esa cara, hay otro humano. Pero a veces este esquema normativo funciona precisamente sustrayendo toda imagen, todo nombre, toda narrativa, de modo que nunca hubo allí una vida ni nunca hubo allí una muerte. (Butler, 2006: 183)

Con lo anterior, es claro que el planteamiento de Óscar busca cancelar el proceso de *borrado* que cayó sobre las vidas y las muertes de los homosexuales costarricenses, durante la crisis del VIH/sida (un borrado que llega hasta nuestros días). Estas tumbas son una *conmemoración* y, con el texto ficcional como fundamento, cumplen al menos tres funciones: una histórica (traen al presente una parte de la historia nacional que se mantiene en el olvido³⁷⁰), una emocional (testimonian el sufrimiento infligido a los homosexuales en ese momento) y una ética (insisten en la necesidad de que la sociedad desarrolle una conciencia responsable por el

³⁷⁰ Explica Assmann sobre el “conflicto” entre historia y memoria: “Our current situation is not so much characterized by the dominance of history or memory as it is by the complexity of their coexistence. They are two competing ways of referring to the past, each of which corrects and supplements the other” (2016: 35).

“otro”, que no permita que se repita una catástrofe —social, política, sanitaria, etc.— similar). Siguiendo a Assmann (2016), podemos afirmar que la novela de Chaves ofrece la narración de una “memoria traumática”, relacionada con las “víctimas” homosexuales del VIH/sida y de la sociedad represora de entonces. Es una memoria traumática que, sin embargo, alcanza a validar la historia de los homosexuales, a quienes llama por sus propios nombres, a quienes reconoce en su dignidad humana.

Las tumbas nos llevan a las oscuras profundidades de la tierra, pero es desde ahí que surge un nuevo vigor. La muerte también es vida. Su color rosado y, sobre todo, la voluntad del protagonista por seguir adelante (aunque sea en otro país) lo apuntan. Ante la muerte de sus amigos (la de Mario, la próxima de Javier, pero también la de Cavafis, quien es asesinado de forma misteriosa —lo encontraron estrangulado en su casa, con orquídeas moradas de su invernadero “adornando su culo y su boca”, como un “cerdo florido para un festín de leones”³⁷¹ (Chaves, 1998: 170)— y ante toda la violencia homofóbica reactivada por la “enfermedad”, el protagonista finalmente decide abandonar San José. Costa Rica ha dejado de ser un hogar y se ha convertido en un cementerio (en un “moridero”, de acuerdo con lo explicado por Meruane). Óscar se va a Italia, a Roma, donde se autoexilia; donde, además, se puede enfrentar a la muerte:

y al fin, tras mucho errar, la veré sin verla, mirada flotante, así no me convertiré en piedra; la habré vencido, Miguel, venceré a Medusa, ella será piedra y no yo [...], con mis ojos bien abiertos, besaré-besé-beso los labios de es(t)e rostro de mármol mientras mis dedos exploran su melena de serpientes, y veré-vi-veo su cara triste porque la he vencido, sí, la venceré-la vencí-la venzo, Miguel, ya verás, ya estás viendo, ella de piedra y yo de carne, ella sólo cabeza y yo cuerpo entero. (Chaves, 1998: 171-172)

Futuro, pasado y presente confluyen en el momento (único) en el que Óscar gana la “batalla final” contra su enemigo más directo: la muerte que carga en su espíritu —el protagonista antes aseguró que Mario era el muerto, pero que él era quien se “deshacía” (Chaves, 1998: 170)—. Medusa representa esa lucha interior que podemos relacionar con la “culpabilidad” del sobreviviente; es decir, con la *carga* que implica el haber subsistido cuando otros no lo lograron. Es claro, con lo anterior, que la representación de este personaje —siempre en relación con el VIH/sida y con las múltiples formas de violencia que conllevó— es la de un sujeto traumatizado³⁷². Ver a Medusa es verse a sí mismo, es reconocer lo que se cree una falta

³⁷¹ Recuérdese que el “león” es una figura utilizada en el libro para referirse a los heterosexuales costarricenses.

³⁷² No extraña que antes definiéramos la narración como una memoria traumática. El trauma, como afirma Assmann, es actualmente comprendido como una “herida psíquica”: “Psychic trauma can be traced back to life-threatening and deeply injurious experiences of extreme violence, the force of which can shatter the stimulus shield of perception and cannot be processed psychically because of the strange and identity-threatening quality of those experiences” (Assmann, 2016: 74). El trauma se instala en el inconsciente, de manera que, para tratarlo, hay que

personal, la cual, en este caso, resulta de la tragedia que implicó la “enfermedad” en la vida de hombres como Óscar. Él, entonces, no sólo sobrevive, sino que, además, se libera de la culpa que lo estaba “deshaciendo” por dentro. Sólo así puede continuar con su vida, y lo hace con Eloy (el “elegido”), un pintor mexicano que conoce en Roma, frente a la escultura de “Laocoonte y sus hijos”: “—Ya había oído hablar de los tapatíos. [...] Tienen fama de ser guapos, tanto hombres como mujeres, de rostros criollos con ojos almendrados. —¿Y tú qué opinas? —Pues que, si juzgo a partir de vos, las noticias eran ciertas. Ambos sonrieron. Eloy acarició la mano de Óscar. Óscar aceptó la caricia de Eloy. Un sol rojo brillaba en Roma primaveral” (Chaves, 1998: 176). La novela, como vemos, termina con un tono esperanzador. Después de la tempestad, el sol vuelve a brillar, aunque en un espacio diferente. La huida de San José a Roma salva a este personaje, quien escapa de la “enfermedad” y de las tumbas, para poder volver a ser pleno.

4.4 El VIH/sida y las imágenes de transformación en “Carpe Diem” y “Antes y ahora”

En los cuentos “Carpe Diem” y “Antes y ahora” —publicados en 1999, en *Cara de santo, uñas de gato*³⁷³, por Alfonso Chase³⁷⁴— también analizamos las representaciones del

traerlo a la consciencia. Por ello, explica la investigadora, hay que liberarlo de su “encapsulamiento” a través del lenguaje, con el fin de volverlo un aspecto de la identidad consciente de la víctima. Las narraciones de memorias traumáticas cumplen, en algún grado, esta función, y lo hacen de forma que alcanzan a los individuos implicados, pero también a la comunidad, a la que se le pide un oído empático. Asegura Assmann en otro de sus trabajos: “Las obras de arte pueden inventar nuevos lenguajes para lo indecible y lo tácito; al hacerlo, abren un espacio de comunicación compartido para el procesamiento cultural de conflictos y traumas sociales e históricos. A través de representaciones artísticas y de puestas en escena, se ofrece un lenguaje para los que no pueden hablar, que atrae a los espectadores y lectores a un espacio de resonancia pública, pero que también les proporciona modelos para procesar sus propias experiencias.” (2013b: 64; la traducción es mía)

³⁷³ En 2018, la EUNED publicó una antología de cuentos de Chase, titulada *Puro cuento*. En ella aparecen varios textos de *Cara de santo, uñas de gato*, entre ellos, los que estudiaremos a continuación.

³⁷⁴ Aunque Chase es un autor muy importante en Costa Rica, los relatos que hemos mencionado han sido poco estudiados. Sólo tenemos unas escasas y breves menciones. Candide Carrasco se acerca a ellos para asegurar que son cuentos narrados casi de forma documental, con “vozes narrativas [que] adoptan modales, vocabulario y hasta acentos para expresar sus realidades cotidianas” (2003: 89-90). Sobre “Carpe Diem”, asevera que es un cuento que “ilustra con precisión casi-clínica el deterioro que el SIDA impone sobre un muchacho, su larga agonía y soledad, y nos ofrece sus reflexiones sobre el pasado y su curiosa opinión sobre su estilo de vida” (2003: 90). Lamentablemente, Carrasco confunde este relato con “Antes y ahora”, por lo que su lectura es inexacta, al menos en relación con la figura del ángel que ella encuentra en “Carpe Diem” (el ángel, como veremos, aparece en “Antes y ahora”). Sobre “Antes y ahora”, apunta: “Con un lenguaje de alto color, mezclando spanglish y el español de un hombre de poca educación pero de mucha sabiduría, fruto de multitud de encuentros, Tino nos da consejos y nos ofrece sus ideas sobre el sexo, el amor, los gays, los ángeles, el SIDA y la vida de ahora y de antes” (Carrasco, 2003: 90-91). Alexánder Obando afirma que, en *Cara de santo, uñas de gato*, Chase aborda “temas y psicologías oscuras de la vida homosexual” (2008: XXII). De acuerdo con Guillermo Fernández A., “Antes y ahora” captura la visión “un poco simple y pecadoramente risueña del homosexual viejo y analfabeto, nostálgico por la vendimia que conoció y que desaparece en la época del sida” (Fernández, 1999). Este mismo autor apunta que, en “Carpe Diem”, “el sidoso camina lúcidamente hacia el suicidio. La disposición que tiene de su vida es su única heroicidad, y se niega al maltrato lento que ejerce el virus” (Fernández, 1999). Otros trabajos que mencionan de forma general la obra de Chase, son los siguientes: Chacón (2016), Bustos (2008b), Víquez (2004), Quesada Soto (2012) y Rojas y Ovares (1995).

VIH/sida y de los sujetos vinculados con dicha “enfermedad”; consecuentemente, nos acercamos a las diferentes metáforas que estos textos literarios movilizan en torno al “mal”. Como aseveramos con Ricœur, las metáforas están incluidas en tramas (así como las tramas pueden ser metáforas amplias), por lo que, además, nos referimos a su trabajo narrativo. En general, consideramos estos elementos —las metáforas, las tramas, las representaciones, las imágenes, etc.— como herramientas *simbolizadoras* que nos “hacen ver” de una forma específica (no necesariamente “positiva”) realidades directamente vinculadas con ciertos seres humanos: los homosexuales, en este caso. Entonces, nuestra idea fue realizar un análisis de los cuentos que considerara no sólo la transferencia de significados, sino también sus interrelaciones con el mundo referido y su injerencia sobre nuestros modos de pensar.

En “Carpe Diem”, el VIH/sida no se nombra. Los lectores lo podemos reconocer a partir de la caracterización que el narrador hace del personaje principal, un migrante homosexual, costarricense, en Nueva York. Sólo el hecho de que la “enfermedad” no se nombre debe alertarnos de su peso simbólico: el texto no nos dice qué es lo que causa el sufrimiento del personaje, pero nosotros lo sabemos... Lo sabemos porque el lenguaje que se utiliza para referir el “padecimiento” de este hombre está ya en el mundo, los significados en torno a la “enfermedad” nos anteceden, son —como diría Ricœur— previos a la acción establecida en el texto, el cual, sin embargo, hará uso de ellos para ofrecer una re-descripción de la realidad, ahora desde la ficción. El VIH/sida, desde los primeros años, se entendió como una “enfermedad” que desbordaba lo fisiológico y, por ello, adquirió múltiples significaciones culturales (la mayoría vinculada con la “simbólica del mal”, según hemos visto). Hablar del VIH/sida (sobre todo del sida), aún hoy, es un tabú. Pero que en el cuento no se pronuncie su nombre no quiere decir que no esté presente; todo lo contrario, al no nombrarlo, más se enfatiza, sobre todo a través de la trama planteada en relación con el protagonista, un hombre *ahogado* con el peso físico, psíquico y social de la “enfermedad”.

Entonces, la palabra “sida”, aunque no se diga, está ahí, y su poder simbólico parece conformarse en el texto a través de imágenes de transformación del ser humano en “otro” (a partir, por supuesto, de la “infección”). El sida, aquí, no es sólo una “enfermedad”; es, además, una metáfora que revela imágenes de la “descomposición” humana. El concepto “descomposición” debe entenderse en sus múltiples acepciones: hay que pensarlo como una separación, como una división, pero también como una forma de desorden (físico, mental, social) y de deterioro. La descomposición hace referencia a un cuerpo putrefacto, pero también a un ánimo indispuerto. Con lo anterior, podríamos incluso decir que el cuerpo enfermo es una metáfora en sí mismo, ya que implica una “desviación” (de su estado “normal”) que nos *dice*

algo; en este caso, algo sobre la muerte y sobre los temores humanos que la rodean (como explicaremos más adelante). Estamos ante una idea general de avería o malogramiento. Veamos cómo, hacia el final del cuento, se aclara la transformación del personaje al exponer la división de su conciencia y la transformación de su “ser”:

Con naturalidad miró lo que le rodeaba en su pequeño cuarto. [...] Rompió una a una las fotografías que tenía pegadas en la pared y que reflejaban su único espacio de presente y pasado. Sin emoción alguna, respirando con agitación, sintió sobre su pecho hundido el palpitante del corazón, sabiendo que pertenecía ya a otra persona. Nada de lo que allí quedaba era suyo ahora. Ni siquiera su sombra, dividida en múltiples fragmentos sobre la pared. (Chase, 1999: 50-51)

En el cuento, el cambio del personaje en una otredad se da a causa del “mal” —entendido también como una “polución”, algo que se halla en la sangre (Chase, 1999: 49), es decir, en todo el cuerpo— y afecta cada uno de los aspectos de su vida. Lo vemos (es *puesto ante nuestros ojos*, para utilizar la expresión de Ricœur) en su transformación física, en su triste forma de sentir el mundo, en su sufrimiento generalizado, en la revisión de su propio accionar antes de saberse “infectado”. Al inicio del texto, se señala lo siguiente sobre la situación del personaje: “Se quedó solo. Por propia voluntad y en la distancia que creyó percibir en la mirada de los otros. Dejó de visitar a su familia en Union City. Y su vida se redujo al ir y venir de la casa al trabajo” (Chase, 1999: 43). En este punto, la “afección” es planteada como un fenómeno con consecuencias en lo social, pero que no deja de fundamentarse en lo corporal (ambos “espacios” —el cuerpo y la sociedad— han dejado de ser lo que eran para el personaje). En relación con el espacio corporal, el narrador detalla a continuación cómo empezó la “enfermedad” en el protagonista y describe algunos de sus síntomas: la “enfermedad” empezó con una “molestia” que le movía todo el cuerpo, “nacida del estómago y tintineante entre los bronquios” (Chase, 1999: 43); desde el principio, adelgazó rápidamente y se le inflamaron los ganglios en el cuello y cerca de la ingle; luego tuvo frecuentes influencias y dolores de huesos; una tos persistente y náuseas recurrentes; constantes dolores en la parte baja de la espalda y muchos escalofríos; además, una debilidad creciente y “una punzada en el cerebro que le nublabla la vista y le hacía percibir pequeños puntos negros, que luego se desvanecían en el aire” (Chase, 1999: 47).

Estas “anomalías” corporales son, evidentemente, signos de la “enfermedad” y, como tales, funcionan —en relación con el VIH/sida— como una marca estigmatizante. Los síntomas, acá, tienen un peso simbólico, y son ellos los que nos permiten deducir que el hombre está “enfermo de sida”: los síntomas también “hacen imagen”, “dicen lo que es”. El estigma en torno al protagonista se nota en el trato lejano que empezó a tener con su familia y amigos, pero

también en la distancia que estableció en relación con él mismo (al final del cuento, él ya no es él, como afirmamos antes). Así, el cuerpo del personaje es tomado por “algo” que lo va alterando —por el VIH/sida—, y es esta alteración la que conlleva su situación social inferiorizada, la cual es definida realmente por las narrativas que se reactivan acá en torno a la “enfermedad”, en torno al “mal”, entendido como una “nueva peste”. Dichas narrativas (que, además, planteaban la supuesta culpabilidad del “enfermo de sida”) no eran nuevas, provenían de distintos campos —el periodismo, la medicina, la política y la religión—; estos campos, durante los años ochenta, ratificaron los significados más perniciosos sobre el VIH/sida, como lo vimos en capítulos pasados. Entonces, la “misericordia de posición”, el rechazo que sufre el personaje, en tanto “representante de la peste”, será lo que finalmente lo dirija a la muerte material. En el caso de este sujeto, primero se da una muerte social, la que el enfermo trata de ignorar, al menos en la etapa final de su infección (se repite que a él “ya nada lo conmueve”); y, luego, tenemos la muerte definitiva, la cual sólo podemos entender como una consecuencia de la primera, ya que este hombre enfermo termina suicidándose en el río Hudson³⁷⁵. El suicidio, acá, no es una elección final liberadora, al menos no en un sentido político. El suicidio es la salida ante el dolor creciente (físico, social, emocional) experimentado por el personaje:

A la mañana siguiente encontró, en diversos lugares del cuarto, unos envoltorios con veneno para ratas, puestos por la invisible mano de quien le había visitado el día anterior. Se estremeció. Pero el escalofrío por todo el cuerpo solo fue un aviso para algo que había estado pensando durante días y días. ¿Cómo terminar con aquella larga agonía? (Chase, 1999: 46)

En este cuento, el sida no mata al personaje, lo mata la soledad y el rechazo (aunado, por su puesto, a los malestares físicos constantes, los cuales se vuelven insoportables). A lo largo del texto, se resalta cómo la soledad (otro signo que debemos incluir en la red de conexiones establecida por el cuento) era uno de sus mayores tormentos, y es claro —según hemos visto— que ella es el resultado de su sintomatología. La “enfermedad” hizo que los amigos lo evitaran, que el trato con sus clientes cambiara y que el jefe hablara con él sobre sus continuos malestares (el jefe incluso le recomienda, para no dar una mala impresión en el trabajo —era barman—, “alzarse el cuello” o “ponerse un chaleco” para tapar su delgadez). Luego, sin embargo, el narrador asegura: “No sentía miedo de la soledad o de la conciencia de

³⁷⁵ El 26 de octubre de 1985, *La Nación* publicó una noticia titulada “Se suicida tico enfermo de SIDA”. La noticia expone el caso de un costarricense que se quitó la vida en Nueva York (como sucede en el cuento, aunque de una forma diferente). Los textos de Chase presentan a costarricenses en el extranjero, homosexuales migrantes que han dejado su nación en busca de espacios que (según lo explicamos con Meruane) les ofrecieran más libertad para poder disfrutar su sexualidad. Esa libertad es la que queda en jaque con la llegada del VIH/sida. La libertad o, más bien, el “libertinaje” —como podremos deducir de ambos cuentos— es considerado un elemento “nocivo”, una causa del “mal”...

estarse quedando absolutamente solo, por propia voluntad o por el sentido de distanciamiento de aquellos que fueron sus amigos. Lo único que realmente le producía pánico era la carencia de sueño” (Chase, 1999: 46). En este punto, la enfermedad es tan sobrecogedora (principalmente por la incapacidad del personaje para dormir, para descansar), que la situación social pasa a segundo plano, aunque nunca deja de ser parte del sufrimiento del protagonista, quien parece ser un sujeto totalmente *resignado* ante su “destino”: el desarrollo de la enfermedad y la muerte. Se afirma en el texto:

En términos reales nada le importaba ya. Ni tomar siquiera los medicamentos o los analgésicos. O las infusiones que le habían dado para evitar los dolores de huesos, que algunas veces eran insoportables. [...]

Había oído decir que existe gente que se aferra a la vida cuando la muerte se convierte en algo inevitable. No era su caso. Al temor inicial de cuando habría de declararse alguna enfermedad y cuáles serían los primeros síntomas, tomó las cosas con gran tranquilidad. Con una cierta resignación que se manifestaba en su manera de seguir un plan de vida, interrumpido por el cansancio o por los pequeños dolores y cada vez menos por la idea fija de que el plazo era cada vez menor y las cosas y las gentes se diluían ante sus ojos, cubiertos por esa extraña sensación de que el cerebro, atormentado por pequeños agujijones, iba cerrando lentamente su capacidad de percepción. (Chase, 1999: 47)

El VIH/sida es presentado, entonces, como una “descomposición” corporal con implicaciones en lo social y en lo psíquico, según hemos explicado. Hasta este punto, podríamos pensar que la narración de Chase expone el sufrimiento —y, por ende, la humanidad— de este hombre (de cualquier hombre) con VIH/sida durante los ochenta y los noventa, a pesar de la complicación que hoy implica —aunque posiblemente también a finales de los noventa— la reproducción de imaginarios similares a los de los primeros textos literarios sobre el VIH/sida, centrados en la inexorabilidad de la muerte por la “enfermedad asesina” y en el suicidio como un escape al sufrimiento. Sin embargo, para nosotros es un problema cuando, hacia el final del cuento, el narrador asegura que el personaje nunca había reflexionado sobre su “tipo de vida”... En este punto, se refiere que, desde los diez años, el protagonista empezó a desarrollar un “impulso físico” estimulado por los “escarceos” con sus primos, los cuales se “hicieron costumbre y marcaron su vida” (Chase, 1999: 48). Esto evolucionó en una *adicción* por los encuentros fugaces, furtivos y anónimos, apoyada por un miedo al compromiso (lo que le impidió tener relaciones “más estables”): “Todo al grano. Rápido: casi sin dar nombres o dándolos falsos. Una especie de alivio que se hizo costumbre, primero, y luego adicción. Cada madrugada lo mismo. Algún lugar oscuro. Un cine viejo y destartado. Un orinal público. Un sitio al extremo de la ciudad, cerca del puerto” (Chase, 1999: 49). Para el narrador, estos

aspectos *sintetizan* la vida previa del personaje, quien finalmente conoce a un chico que le “atrae más de la cuenta” y que, según él, lo “infecta” (o al menos eso quiere pensar):

Podría jurarlo ahora mismo. Tres semanas saliendo casi todos los días. Intimidad y ternura en la belleza destartada de un cuarto de artista y algo de dejadez, de olvido de sí mismo, para encontrarse reflejado en los ojos de la otra persona. Luego la costumbre y más tarde la separación. Sin muchos lamentos: con cortesía y nostalgia como ocurre en estos tiempos donde ningún sentimiento debe ser muy intenso ni ninguna memoria convertirse en recuerdo. Todo en el ahora, en el aquí de nuestro tiempo, en ese dolor que le llega del cuello hasta el cerebro. De los hombros hacia arriba, expandiéndose por toda la espalda. Y esa tos: necia, sofocante, seca y fuerte. (Chase, 1999: 49)

Desde nuestro punto de vista, lo que se resalta sobre el personaje, en esta parte del cuento, es su gusto por el sexo casual y, entonces, su promiscuidad; y, aunque el narrador no parezca interesado en enjuiciar al protagonista, realmente lo hace, ya que se enfoca en describir su vida (anterior a la “enfermedad”) como una vida “desordenada”. Por supuesto, lo dicho no se aleja de las narrativas reproducidas durante los primeros años de la aparición del virus, cuando se entendía al “enfermo de sida” como un “enfermo moral” (al vincular el “mal” con la homosexualidad y con sus “modas perniciosas”). El VIH/sida, por lo tanto, se puede interpretar acá—de acuerdo con la lógica establecida en el texto— como el “descalabro final” al que llevan las “costumbres sexuales” del propio protagonista. Así, estamos realmente ante dos suicidios: el primero relacionado con las libertades sexuales, con el “vicio” del protagonista (comprendido como un acto autodestructivo, que lleva al VIH/sida), y, el segundo, con el hecho de tirarse en el río para aliviar su sufrimiento ante los dolores provocados por la “enfermedad”. Se ratifica, entonces, que las imágenes de transformación están ligadas con el desarrollo del síndrome y llevan, fundamentalmente, a la destrucción, a la muerte.

La idea de disfrutar el momento, el ahora, nos dirige al título del cuento, “Carpe Diem”. Sin embargo, aquí, la máxima de Horacio se plantea como una queja ante los cambios producidos por la “revolución sexual” —ocurrida, según hemos dicho, en la segunda mitad del siglo XX—, los cuales alcanzaron a las comunidades homosexuales (ubicadas, sobre todo, en los espacios ciudadanos³⁷⁶). Estos cambios son los que, según la narrativa planteada, provocaron el “caos” ligado con la “enfermedad”, pero también, paradójicamente, son ellos los que

³⁷⁶ Al respecto, el narrador de este cuento asegura que el protagonista: “Siempre se sintió bien en la ciudad, que amaba y conocía como pocos. Un espacio de libertad absoluta, único en el mundo. Calles en las que podía ser un número o una sombra. Baños públicos en donde era un cuerpo sin nombre. Una o múltiples caricias sobre su carne, algo que se diluye en vapor ardiente para purificarse” (Chase, 1999: 50). La ciudad también es valorada, en “Antes y ahora”, como un espacio cómodo para el personaje: “Después de lo de la clínica [una clínica de abortos en la que trabajó el personaje] me volví otra vez para acá, porque yo no puedo vivir sin Radio City y sin ir de compras al Méicis [Macy’s] o tirarme todo el domingo en Central Park.” (Chase, 1999: 102)

llevaron al personaje a entender su “desgracia” como algo positivo, ya que le permitieron una especie de contrición y de autoreflexión. En efecto, la “desgracia” se conforma, al final del cuento, como un elemento didáctico-moralizante: “viéndolo bien [su desgracia] no lo era tanto, porque por aquella situación había empezado a mirarse adentro de sí mismo, alejándose de fiestas y actividades, de bares y espectáculos” (Chase, 1999: 50). Entonces, el protagonista, según el narrador, asume el VIH/sida como una *lección*, lo cual reactiva los discursos que utilizaron a la “enfermedad” como una herramienta biopolítica, como una forma de control de las conciencias y de los cuerpos de los sujetos, un control ejercido “desde adentro” (Foucault, 2007). *Carpe diem* también es, para el personaje, vivir el dolor producto de la “enfermedad”, la cual —según lo explicado— se comprende como una “desgracia autoinfligida”. Finalmente, no extraña que en la escena del suicidio se retome la frase de Horacio. Vivir el momento llevó al personaje a hundirse en el río:

Enrumbó hacia el sur. Hasta la orilla del río. Sucio y espeso, verdusco y oscuro al empezar el anochecer. Se detuvo al borde de un pequeño promontorio. *Carpe Diem*, dijo antes de hundirse. Primero lentamente, luego arrastrado por la perezosa corriente que reflejaba, débilmente, las primeras luces de los lejanos edificios. (Chase, 1999: 51)

Como explicamos con Ricœur, hemos leído la trama de este cuento a la luz de las conexiones que se establecen entre los signos que ella misma moviliza. Esto nos ha permitido desvelar las ideas profundas que se ligan con el personaje principal, pero, más aún, con la “enfermedad” que lo atormenta. Nuestro análisis de los elementos metafóricos del texto nos ha llevado a descubrir la configuración cognitiva que, en este caso, sostiene las imaginaciones sobre el VIH/sida, las cuales funcionan como una forma de comprensión de un fenómeno complejo. La metaforización en torno al virus y al síndrome no ha sido nunca inocente, mucho menos, inocua. Las metáforas reveladas en el cuento —las cuales no son nuevas, ya que las encontramos fácilmente ligadas con otras “enfermedades mortales” del pasado— producen sentidos y conocimientos peligrosos, pues buscan, de una u otra forma, “limitar la vida” de ciertos sujetos —de los homosexuales, en este caso—, al señalar su “degradación” como humanos, al mostrar una síntesis negativa de sus vidas y de sus muertes.

En “Antes y ahora”, el narrador es el mismo protagonista. En este caso, sí tiene nombre: Constantino Ureña, un homosexual, costarricense, viejo, iletrado y migrante en la ciudad de Nueva York, a finales de los años noventa. Acá, el personaje no está enfermo y no hay una descripción de la “enfermedad” como una transformación corporal. La transformación tiene que ver más con los usos y costumbres de la gente, sobre todo del personaje, quien se autocaracteriza —al menos cuando era un recién llegado en la ciudad— como un

“calenturiento”. El VIH/sida, por tanto, se entiende como un hito histórico (se marca un antes y un después de la “enfermedad” que vino a cambiarlo todo...), con consecuencias en distintos aspectos de la vida de las personas, sobre todo en sus dinámicas relacionales y sexuales. Esta idea del VIH/sida como un hito histórico no deja de ser una *torcedura* significativa para este término médico (no hay que olvidar que tanto “VIH” como “sida” son términos que provienen del lenguaje científico). Incluso podríamos interpretarlo a partir de los aportes de Blumenberg, quien —como vimos antes— entiende las “metáforas absolutas” como elementos fundamentales para reflexionar sobre aspectos difíciles de la realidad humana. Así, el VIH/sida es una metáfora que nos permite, acá, diferenciar entre tiempos: el tiempo vivido antes de la aparición del virus (el de la “libertad sexual”, como señalamos en relación con el cuento anterior) y el tiempo que vino después, con todas las problemáticas que implicó para el ser humano, sobre todo para los homosexuales. Si el VIH/sida es una metáfora absoluta, lo es de la crisis general (¿existencial?) que provocó este “mal” en la época de su aparición.

El cuento inicia con una introducción en la que el personaje se expone como un consejero, aunque —según él— no haya nacido para eso: “Yo no nací para dar consejos. Pero me he pasado la mitad de mi vida intentando darlos [...]. Todo lo que tengo es la experiencia y, a veces, ni ella me sirve de nada, porque repito las mismas cosas como si estuviera condenado a vivirlas hasta el final de mis días” (Chase, 1999: 101). Constantino se dedica a hablar de sí mismo, de su gusto por conversar y de su capacidad para convencer, sobre todo a hombres, ya que asegura que por su apartamento pasaron casi 300 muchachos:

¿Usted sabe?, mucha gente me tiene envidia por lo poco que tengo o por la gente tan linda que me consigo a pura labia. No es que les prometa el cielo, pero sí las nubes. Yo me sé la historia, completa, de todos los muchachos que han pasado por este chante [por esta casa]. [...] Cuando yo me vine siempre estaba con calentura y no podía ver a un muchacho porque me espoteaba [*to spot*, aquí puede significar “ubicarse en un lugar para ser notado”] todo. Nadie me creería si yo contara a los que he tenido en mi cama, aunque fuera un ratito, y de pura ilusión, pues yo tengo el don de hacer que se crean como el Stiv Rivs [Steve Reeves] en sus mejores tiempos. (Chase, 1999: 102-103)

Este personaje es representado como un homosexual “pintoresco”, caracterizado por su promiscuidad, pero también por su “perversión” y “criminalidad”. Estos conceptos tienen, de acuerdo con la lógica conservadora y patriarcal, una relación significativa con los homosexuales —con su “estilo de vida”— y, entonces, con el VIH/sida; son parte de la cadena de significados ligados a la “enfermedad” y a todo el “mal” que ella representa (podríamos decir que estamos ante una “metáfora ampliada”, de acuerdo con lo expuesto por Ricœur). Veámoslo con el propio

Constantino, quien explica que, por su “gusto” por los hombres jóvenes³⁷⁷, tuvo que escapar de Costa Rica:

Y es que nosotros [los homosexuales] somos muy colorientos y por eso yo me tuve que venir para acá, porque me agarraron con un chiquillo en el Parque Bolívar y casi me llevan hasta el Patronato. Yo no ando pensando en maldecas, pero cuando veo a uno que me gusta mucho me pongo como loco y pierdo el control de la cabeza a los pies. Es algo que no me puedo explicar y me sucede desde que era un beibi [*baby*], casi, cuando veía a los animales hacer cosita y me quedaba como ido hasta que mi abuela o el peón me entraban a escobazos. (Chase, 1999: 103)

Es claro que la narración de este personaje, de su propia vida, está marcada por sus ansias por contar; incluso, el texto concluye con la siguiente leyenda: “*Consejos de don Constantino (Tino) Ureña, una tarde de agosto de 1998, en Central Park, en la Ciudad de Nueva York*” (Chase, 1999: 107). El personaje homosexual tiene acá voz, pero, como vemos con la cita, es la voz de un sujeto “infame”, de un “enfermo sexual”, de acuerdo con las representaciones estereotípicas del homosexual³⁷⁸. Constantino se configura, en el cuento, como un “criminal con suerte”, ya que puede escapar de la justicia costarricense³⁷⁹ y de la “calamidad” del VIH/sida. ¿Cómo logra esto último? Según él, gracias a la ayuda de un ángel que vivió con él por un tiempo y que lo protegió. Asegura el personaje:

Pero a mí me protege un ángel. ¿No le he contado eso? [...] Un ángel de verdad que se llamaba Máikol [...]. Supe que era un ángel porque no sabía dónde había nacido o de dónde venía. No tenía lugar dónde vivir y se ganaba los chuminos [el dinero] por temporadas, porque ni hambre tenía. En ese tiempo era muy fácil ver ángeles aquí, por el lado de la calle catorce y un poquito más abajo, por el muelle. (Chase, 1999: 103)

Constantino afirma que nunca tuvo “nada de aquello” con el ángel —el cual es descrito como un hombre “moreno y bien hecho”—, pero está convencido de que su vida se salvó gracias al tiempo que estuvo con él, ya que en esa época fue cuando se dio la “explosión de casos” y él, milagrosamente, no se vio afectado: “Ahora yo puedo comprender que era un ángel, de

³⁷⁷ Además de los hombres jóvenes, el personaje asegura que a él le gustan los “hombres bien machos” y, en un derroche de desprecio y de discriminación, dice que no soporta a las “loquillas jugando a tener implante vaginal”: “No me gusta hacer de mujer ni en la cama ni en la casa. No me interesa tener marido o ser la esposa de cualquier patas vueltas que se vive jorobando a su pareja. Yo tengo la idea de que la gente de ambiente, no toda, repite la vida de los *strai* [*straight*] y hasta se dan de vergazos entre ellos. Yo no. ¡En mi casa mando yo! Aunque algunas veces los caprichos de algunos me haigan hecho mucho daño, pero siempre sin que la sangre llegue al río.” (Chase, 1999: 105)

³⁷⁸ No hay que olvidar que las representaciones —como los imaginarios, las narraciones, las metáforas— tienen consecuencias en el mundo del lector, no son inofensivas. La reproducción de este tipo de imaginarios debe, por ello, provocar una reflexión en torno al peso social de estas ideas que podemos calificar como funestas, ya que ratifican el lugar que se le ha dado a esta “raza” doblemente estigmatizada, tanto por su supuesta sexualidad “enfermiza” como por la asociación que, desde los ochenta, se estableció entre ella y el VIH/sida.

³⁷⁹ El personaje también logra escapar de la justicia estadounidense, ya que dice que, cuando llegó a Nueva York, empezó a trabajar como técnico de alimentación en una clínica privada que “terminó siendo de abortos” (Chase, 1999: 101-102). En cuanto se enteró de lo que realmente hacían en esa clínica, salió huyendo de ahí...

verdad, porque en ese tiempo se dieron muchos casos y porque cada vez que le preguntaba que de dónde venía siempre me decía: ¡oh, míster Ureña, de allí!, y señalaba hacia arriba, como si hubiera caído de entre las nubes” (Chase, 1999: 104). Decimos “milagrosamente”, pues el personaje insiste en señalar (en un gesto mitómano) la cantidad de hombres que pasaron por su casa, desde presidentes y artistas, hasta deportistas y cantantes. El “milagro” se explica por el cambio que experimentó Constantino al conocer al ángel; según él, desde entonces su vida se transformó (aunque no detalla cómo): “Uno nunca vuelve a ser el mismo luego de haber vivido con un ángel, como me pasó a mí. Se me fue el sentido del tiempo y no pude saber si fueron semanas o meses, ya se lo dije. Eso sólo ocurre una vez en la vida y de una entre un millón de oportunidades.” (Chase, 1999: 104)

Aunado a lo anterior, el protagonista nos cuenta que, durante su última visita a Costa Rica (hacía diez años —es decir, a finales de los ochenta—), fue a la basílica a pedirle a la “Negrita”, a la Virgen de los Ángeles, que no le diera el *Eis* (*AIDS*, el sida). Como es evidente, el relato de Constantino toma aspectos propios del pensamiento mágico-religioso para explicar el “milagro” de estar libre del virus: “Por aquí se han muerto casi todos mis amigos y un montón hacen cola. No sé qué nos pasó. Yo creo que nuestra vida es antes y después del *Eis*. Antes uno no tenía miedo y se la tiraba con seguridad y vacilando. Ahora uno está como parálítico. Todo se lo come con los ojos” (Chase, 1999: 106). Con lo anterior, podemos pensar que el cambio vital al que se refiere el personaje está ligado con la ya mencionada transformación de las relaciones sociales y sexuales ocurrida a partir de la aparición de la “enfermedad”. Así, podemos interpretar que Constantino cambió porque desarrolló cierto temor a los cuerpos de los otros, ante la posibilidad de que estuvieran “enfermos” y lo “contagiaran” (de ahí que sólo pudiera “comer con los ojos”³⁸⁰). El miedo al “mal” y, entonces, a la muerte, participan de la caracterización del VIH/sida en este relato. El VIH/sida es, acá, una amenaza que, de una u otra manera, “pone en regla” a los sujetos (antes señalamos cómo el VIH/sida funcionó, de acuerdo con ciertas retóricas políticas, médicas y religiosas, como una herramienta de control biopolítico). En la narración de Constantino incluso se presenta una de las ideas movilizadas en la década de los ochenta en torno a la “enfermedad”, entendida como un “arma” para acabar con los homosexuales, como un virus creado por científicos³⁸¹: “Adelita González, cuando vino

³⁸⁰ El VIH/sida no se aleja, acá, de la idea de la enfermedad como castigo, aunque en el caso del protagonista sea un castigo “secundario” (el de sólo “comer con los ojos”); este castigo, sin embargo, señala cómo las relaciones entre los homosexuales se vieron alteradas por el “mal”, por el terror a la muerte (del que hablaremos a continuación).

³⁸¹ El 27 de octubre de 1986, el periódico *La Nación* publicó una noticia de la *Associated Press*, con el título “Científicos crearon SIDA”. En esta noticia se hace referencia a un periódico británico que afirmó que los

por aquí la última vez, tenía la idea de que el *Eis* era una cosa que se había hecho en un laboratorio para matarnos a todos, porque les daba miedo de que nos estuviéramos apoderando del mundo” (Chase, 1999: 106). A pesar de estas creencias, el cuento concluye con una especie de llamado a la “liberación”, ya que Constantino asegura que *ahora* que había perdido el miedo a la muerte, era más feliz. Su alegato final es a favor de “vivir el momento”³⁸², de disfrutar la vida, pues “el único cielo está aquí y uno se lo hace”, según sus palabras finales. Sigue el personaje:

No hay nada del más allá y un cuerpo bien lindo vale más que la vida eterna. No sé qué me pasó. Me exclusivé con yo mismo y, aunque no perdí devociones, pienso que a mí no me importa que todo se acabe cuando uno cuelgue las tenis.

[...]

Tal vez cuando me esté muriendo llegue otra vez el ángel. ¿No tiene calor? Compórtese como en su casa. Si se quita la ropa yo no me enojo. Solo un ratico.

¡No ve que el que carga el saco es el único que sabe lo que lleva adentro! (Chase, 1999: 106-107)

Con todo lo anterior, nos parece que este cuento revela la amplitud de acción de la “enfermedad”, la cual ha afectado no sólo a los cuerpos (a los sistemas orgánicos humanos completos), sino, además, al sistema social del que participa el personaje. El “cuerpo social”, entonces, también se transforma a causa del miedo provocado por el “mal”: antes era un “cuerpo abierto”, que permitía las relaciones entre las personas³⁸³; ahora es un “cuerpo cerrado”, gobernado por el temor a la muerte por la “enfermedad”. La noción de “mal” se mantiene constante dentro de la red de conexiones establecida entorno al VIH/sida. Desde nuestro punto de vista y de acuerdo con las significaciones que encontramos en los textos literarios estudiados, este es el “núcleo duro” de las representaciones relacionadas con la “enfermedad”. Que el VIH/sida se entienda como el “mal” explica esa “conciencia de cuidado” que encontramos en Constantino, aunque al final abogue por romper con la enajenación provocada por el miedo. Como afirma Meira Weiss, “las enfermedades son, sin dudar, una parte importante de nuestra experiencia corporal y pueden arrojar luz sobre la construcción social del cuerpo como un medio cultural de expresión y actuación” (1997: 472; la traducción es mía). Así, como hemos visto en “Antes y ahora”, el VIH/sida descubre (para delimitar) no sólo la relación que tenemos

norteamericanos crearon el virus gracias a la ingeniería genética. Hoy sabemos, gracias a Douglas Selva y a Christopher Nehring (2014), que la Unión Soviética y sus aliados trabajaron para promover la idea de que el sida era un arma biológica estadounidense. También se puede revisar la investigación de Thomas Boghardt, titulada “Operation Infektion: Soviet Bloc Intelligence and Its AIDS Disinformation Campaign” (2009).

³⁸² Este consejo, al final de la narración de Constantino, tiene un peso biopolítico importante; sin embargo, a la luz de lo estudiado en relación con el cuento anterior, no deja de ser paradójico.

³⁸³ De nuevo, en este punto, podemos hacer referencia a la “revolución sexual”, la cual —tanto en el anterior cuento como en este— parece ser un elemento fundamental para entender la aparición del VIH/sida y el consecuente cambio social, dirigido a la “moderación”, finalmente criticada por Constantino.

con nuestros cuerpos, sino, además, los intercambios que establecemos con otros cuerpos dentro del entramado social.

Las metáforas, las tramas, los imaginarios, los símbolos —en tanto recursos de significación— participan en la construcción de narrativas específicas que, como expusimos en los casos estudiados, revelan todo su poder predicativo al sintetizar la acción humana; es decir, al hacer, desde la ficción, una composición y selección de las realidades vividas por los sujetos a los que se refieren. De acuerdo con lo señalado en los apartados teóricos, toda síntesis implica una forma específica de entender el mundo, por lo que conlleva un trabajo representacional parcial, el cual, además, se puede tornar negativo cuando reproduce ideas que no hacen sino ratificar los procesos de marginalización propios de las sociedades jerárquicamente organizadas. Estas ideas “funestas” son *asumidas* por los lectores, quienes finalmente ponen los textos y sus discursividades en relación con su propia existencia. Por lo anterior, es importante plantear críticas a aquellas reconfiguraciones ficcionales (o con otras pretensiones de verdad) que hagan que “veamos como” normal la violencia simbólica que las atraviesa.

En los cuentos de Chase, encontramos representaciones ambiguas, ya que, por un lado, parece que tratan de rescatar algo de la humanidad de los homosexuales, cancelada por el VIH/sida y por el estigma que conlleva; pero, por otro, movilizan discursos estereotípicos que aseguran su carácter “perverso” y, entonces, justifican todo el “mal” que los rodea. Por ello, en ambos textos se plantea una queja (algo velada) a las “libertades sexuales”, las cuales, según lo detallado por los narradores, llevaron, de una u otra forma, a la crisis producida por el VIH/sida. Por su parte, la “enfermedad” se entiende, fundamentalmente, como una *descomposición*. En el primer cuento, el VIH/sida se define como una “enfermedad mortal” producida por una “vida desordenada” (el protagonista, como vimos, es revelado como un sujeto “promiscuo”, ajeno al compromiso). La “enfermedad” es una especie de “cruz” (de castigo) para el personaje, quien decide liberarse de esa *carga* a través del suicidio. El segundo cuento no deja de reproducir una imagen funesta del personaje homosexual, ya que es caracterizado como un “criminal”, como un “enfermo sexual” (por su promiscuidad, pero más por su gusto por los menores de edad). En este caso, el VIH/sida no está en el cuerpo del personaje, sino en el cuerpo social, lo cual, desde la perspectiva del narrador-protagonista, transformó las dinámicas relacionales de los sujetos, especialmente las de los homosexuales como él, que disfrutaban de tener muchos y variados compañeros. Así, la “enfermedad” se liga con el temor a la muerte y, entonces, con la idea de una amenaza constante.

Lo anterior nos permite reflexionar, en este punto, sobre la enfermedad en general, pero más aún sobre la “enfermedad mortal” (como hemos dicho, de esta manera se entiende el

VIH/sida en los relatos), en relación con el sentimiento de lo siniestro. De acuerdo con Andrew Warsop (2011), el cuerpo enfermo —interpretado fenomenológicamente como una “herramienta rota o descompuesta”— despierta una sensación “extraña”, pero, según él, lo más “extraño” de la enfermedad (aunque no es exclusivo de ella) es que activa la idea de que nuestros cuerpos se volverán cadáveres inertes, sin vida (sigue los planteamientos de Freud y de Heidegger). Es más que evidente que el cuerpo indica la propia mortalidad, pero cuando estamos sanos estamos alienados de esta evidencia: simplemente no la vemos. La enfermedad, entonces, se concibe como una amenaza en la medida en que nos hace conscientes de la carga existencial de nuestra propia mortalidad. Según afirma el autor, el sentimiento de lo siniestro se activa en un peculiar sentido de horror o de ansiedad: “The anxiety of the uncanny stems from fear of punishment (Freud) and Dasein’s awareness of its basic uncanniness or unhomelikeness (Heidegger). Both writers emphasize in different ways how the uncanny is associated with our becoming aware of our own death” (Warsop: 487). La diferencia que Warsop encuentra entre Freud y Heidegger es que el segundo no caracteriza “lo extraño” a partir del objeto de nuestros miedos, sino a partir del giro radical que, en la extrañeza, se da en la conciencia de cómo existe uno; es decir, en el acto de concientización de que somos-para-la-muerte. Para Warsop, este último punto es el más claro a la hora de entender las sensaciones que despierta el cuerpo enfermo en nosotros:

In bodily uncanniness, we become aware of how our bodies are like other objects not merely in the sense that we see them as perceivable and outside us but other in the sense of being inert or lifeless material. When we are well, we are absorbed by the diverse ways our bodies disclose the world to us, but in illness, we are reawakened, in a bodily way, to impending world collapse. Death manifests itself as the inevitable going-to-die lifelessness of our bodies. We see how our material bodies may occupy and share “lifeless” physical space with other inert things. Medicine encourages us to think of our bodies as tools or machines that perpetually serve us and, in this sense, guarantee our living through them. But in uncanniness, we see how flesh will fail us and how we have been wrong to think otherwise. We are, as Heidegger pointed out, Being-toward-death, and, although we can defer to others, surgeons for example, to help us restore our bodily capacity, we cannot depute the distinctively ineluctable possibility of our own death. (Warsop, 2011: 493)

Así, podemos volver a los relatos de Chase y ver que el VIH/sida llena de este sentimiento de lo ominoso prácticamente todo: en “Carpe Diem”, el cuerpo del protagonista, con su transformación a causa de la “enfermedad”, deja de ser familiar y se vuelve extraño (para él y para todos). El personaje se torna en un cadáver con algunos rastros de vida o en un ser vivo, pero en la agonía final. Estamos ante la manifestación más clara de la muerte, entendida como un colapso de todas nuestras posibilidades, de ahí que antes habláramos, en relación con

la “enfermedad”, de la idea de descomposición. La sociedad (la familia, los amigos, etc.) reacciona ante la situación del personaje, de forma en que también se evidencia lo siniestro de la “enfermedad” y su capacidad para despertar la conciencia de ser-para-la-muerte, mencionada antes. Esto, además, explica el rechazo que experimenta el protagonista y la separación que él mismo marca en relación con los otros.

En “Antes y ahora”, es la sociedad la que despierta este sentimiento en el protagonista. La sociedad deja de ser familiar para Constantino, pero deja de serlo por la presencia potencial del VIH/sida en todos. Es el miedo el que salva a este hombre que sólo encuentra tranquilidad en sus imaginaciones mágico-religiosas: en su compañero-de-casa/ángel-venido-del-cielo y en su ruego a la Virgen de los Ángeles. El VIH/sida implica, para él, un despertar en relación con la muerte. Esta primero le provoca terror (entiende que, así como muchos ya han muerto por la “enfermedad”, él también puede morir), pero, más tarde, lo lleva a plantear su liberación, al tener la voluntad por acabar con ese sentimiento siniestro que lo rodea todo. Entonces, el “antes” y el “ahora” pueden entenderse tanto a partir del miedo provocado por la enfermedad, como a partir de la ruptura en relación con dicho miedo, gracias a la cancelación de lo ominoso: vivir el ahora, por ello, es su consejo más emancipador, ya que no sólo neutraliza lo ominoso de la conciencia de ser-para-la-muerte, sino que, también, anula el poder biopolítico, el cual —como afirmamos antes— funcionó (y, posiblemente, aún funciona) en torno a esta “enfermedad”.

Finalmente, podemos retomar aquí las ideas de Ricœur sobre la importancia que tienen las narraciones para las identidades colectivas. En la medida en que ellas participan de los procesos ligados al recuerdo y al olvido (es decir, a la memoria), nos parece necesario su estudio; sobre todo es vital la revelación de los recursos de significación que las conforman, ya que —como hemos visto a lo largo de nuestro trabajo— son fundamentales para comprender los imaginarios que nos llevan a pensar y a actuar de formas particulares. Los recursos de significación pueden remarcar divisiones que excluyen a los *otros*; sin embargo, también existen propuestas que tratan de “recuperar” a quienes han sido olvidados por narrativas específicas. Los cuentos de Chase, lamentablemente, no logran esto último y se quedan, principalmente, en una reproducción de estereotipos (en este caso, vinculados con el VIH/sida y los homosexuales) que no hace sino dañar más a la persona de carne y hueso.

Conclusiones generales

Se reactivaron en mí un desencanto y una tristeza que habían quedado bajo la piel, subterráneas, dulcificadas por el paso del tiempo, desde la homofobia total de mediados de los ochenta por el sida. Todo aquel dolor luctuoso, ochentero, colectivo, que de alguna forma yo había barnizado con la creencia de que el país estaba cambiando con respecto al asunto gay, ha vuelto a activarse [...]. Darle cuenta de que la Costa Rica homofóbica de los ochenta está más viva que nunca está llevándome a una ruptura simbólica con mi país de origen, que no sé adónde me conducirá. (Chaves, 2018: 59)

Nuestra investigación nació con el objetivo de estudiar los discursos en torno al VIH/sida, una “enfermedad” que, a pesar del paso del tiempo y de los avances farmacéuticos, no ha dejado de ser culturalmente relevante (como no ha dejado de ser científicamente importante). Si bien nos centramos en lo sucedido en la década de los años ochenta, en los discursos periodístico y médico, y en la primera literatura que se refirió al tema (publicada entre finales de los ochenta y finales de los noventa), lo hicimos con el interés de poner algo de luz —por el relativo vacío investigativo— sobre un fenómeno que quedó más o menos oculto por las múltiples problemáticas de una época de gran conflicto sociopolítico. La década de los ochenta fue, además, medular en relación con las imaginaciones que, desde entonces, marcaron la “enfermedad” y a los sujetos que se vincularon con ella (basta con reconocer el tabú social que se mantiene, hasta hoy, en relación con el VIH/sida, para darnos cuenta de lo arraigados que están los significados funestos asociados con él), por lo que tuvo sentido que partiéramos de dicho momento. Nuestro interés, sin embargo, no fue sólo académico, también nos acercamos al tema y a los objetos de estudio seleccionados con el fin de rescatar una memoria olvidada, con el fin de contar lo sucedido en Costa Rica, en relación con los grupos humanos que fueron más atacados por los discursos sociales dominantes sobre la “enfermedad” y por la biopolítica estatal que se aplicó en relación con ella. Es hacia la historia de estos grupos humanos que debemos volver la mirada, es su sufrimiento el que debe hacernos comprender el mal que se hizo entonces y que, hoy, se corre el peligro de repetir, sobre todo con el avance —con renovadas fuerzas— de los discursos de odio de la derecha conservadora y de los grupos religiosos fundamentalistas.

La historia costarricense sobre el VIH/sida es difícil de leer, ya que ella nos muestra, principalmente, una cara siniestra. El VIH/sida, como pudimos comprobar, activó una racionalidad con la que se buscó aniquilar al “otro” (simbólica o materialmente). Desde su aparición, la sociedad “normal”, “sana”, promovió medidas para “defenderse” de aquello y de aquellos a los que veía como una amenaza. Para justificar las medidas, se construyeron

imaginaciones terroríficas sobre el “mal” y sobre los sujetos “monstruosos” que supuestamente lo esparcían; por ello, al hablar del VIH/sida, se hablaba de una “enfermedad de los otros”. Las primeras representaciones (planteadas en el campo periodístico) se caracterizaron por movilizar ideas nocivas, que sólo aumentaron la preocupación social. Así, fue en el discurso y por él, que —en el caso costarricense— la “enfermedad” emergió como un fenómeno que iba más allá de lo biológico³⁸⁴. El VIH/sida se concibió como una “nueva peste” que afectaba principalmente a los homosexuales, pero también a otros sujetos “infames” (“drogadictos”, “prostitutas”, bisexuales, “promiscuos”). Las ideas iniciales sobre la “enfermedad” en el país provinieron de las noticias de agencias internacionales —principalmente de Estados Unidos y de Europa—, las cuales fueron reproducidas por los medios nacionales. Dichas noticias, describían al VIH/sida como un “mal terrible y misterioso”, una especie de mancha que infectaba como una suciedad. Según pudimos explicar, las metáforas de contaminación fueron centrales en este momento, y ellas ratificaron el pánico que se desarrolló en torno al “mal” y en torno a los “sidosos”. La “enfermedad” y el “enfermo” se construyeron discursivamente como uno solo y, en conjunto, representaron lo impuro. La idea de la impureza es todavía más clara con la vinculación que se estableció entre el síndrome y el sexo, sobre todo con el sexo “antinatural”. A partir de lo anterior, se promovió la importancia de llevar una vida “ordenada”, con la que se evitara el “contagio”. Los discursos sobre el VIH/sida realmente tuvieron, desde el inicio, una función biopolítica, fundada en la clasificación y jerarquización de los sujetos —sanos o enfermos, normales o anormales—.

El VIH/sida rápidamente se volvió un objeto predilecto del mundo noticioso (y de otros campos que se sirvieron de la plataforma mediática). *La Nación*, sin embargo, optó, en 1984, por el silencio. En este año, se reportaron los primeros casos de VIH/sida en el país y, a pesar de ello, las publicaciones del medio, relacionadas con la “enfermedad”, bajaron a solo cuatro. Por lo anterior, en este trabajo nos preguntamos sobre el valor discursivo del silencio en torno al “mal”. Que el medio no se refiriera al VIH/sida, al menos no con la relevancia que se le dio el año anterior, revela, desde nuestro punto de vista, que en ese momento se aplicó una nueva estrategia biopolítica, centrada en la necesidad de mantener la calma de la población, para no desarrollar más el miedo. Por ello, en los pocos textos que encontramos, se insistió en que el

³⁸⁴ De acuerdo con Charles E. Rosenberg (1989: 2-3), las epidemias se pueden comprender (a veces de mejor manera) como fenómenos sociales. Estos fenómenos adquieren una forma “dramática”, la cual se desarrolla a partir de un evento que inicia en un momento específico, sucede en un escenario limitado en el tiempo y en el espacio, sigue una línea argumental de tensión creciente y reveladora, luego se mueve hacia una crisis de carácter individual y colectivo, para, finalmente, dirigirse hacia el cierre. Durante esta “puesta en escena”, se da una interacción continua entre incidente, percepción, interpretación y respuesta, que facilita la apertura de amplios marcos de significados, según lo hemos evidenciado a lo largo de nuestro trabajo.

“problema” no era generalizado, en que la “crisis” ocurría en otras partes del mundo y en que la “enfermedad” no afectaba a los “normales”. Lo anterior se afirmó en contradicción con lo que estaba pasando en el país con los casos de los hemofílicos “contagiados”. Este fue el primer grupo de costarricenses “enfermos” con VIH/sida. Ellos, sin embargo, fueron asumidos como “víctimas inocentes”, personas que estaban “pagando” por los “pecados” de otros: de los homosexuales, los “drogadictos”, las “prostitutas”, etc., quienes, en Estados Unidos, vendían su sangre “impura” a las empresas que producían los derivados sanguíneos que se utilizaban en Costa Rica. Se planteó, realmente, una “ficción inmunitaria”, que promovía la idea de que el “mal” venía de afuera y que era un problema de los “otros”, todo con el fin de mantener una ilusión de seguridad con la que se mantuviera la calma. El silencio del medio funcionó, por tanto, como una estrategia de control sobre la opinión pública.

En 1985, con la muerte del actor Rock Hudson, la cantidad de noticias publicadas aumentó de forma dramática. El silencio dejó de ser una opción y los discursos sobre el VIH/sida se reprodujeron sin cesar. En este momento, la narrativa se centró en los homosexuales, en sus “estilos de vida”, por lo que las noticias, artículos de opinión, reportajes, etc., trataron de explicar el desarrollo de la “enfermedad” a partir de los “infames” mismos. Los homosexuales fueron pensados como “criminales”, como “degenerados”, pero también como “enfermos”, como seres “inferiores”. Su supuesta inferioridad fue utilizada como un argumento (entre otros) para justificar todas las formas de control y de disciplinamiento que se les aplicaron dentro de la “sociedad de la normalización”. Las imaginaciones sobre los homosexuales no eran, por supuesto, nuevas, lo nuevo era su relación con la “enfermedad”, la cual, entonces, conllevó una explosión de odio y miedo, centrada en la supuesta “sexualidad desenfrenada” de estos sujetos. La sexualidad “indisciplinada” también se pensó como una amenaza infecciosa contra la comunidad nacional. El cuerpo homosexual masculino, por lo anterior, se vio como peligroso, como un cuerpo contaminado y contaminante, que estaba destruyendo la sociedad. Algunos reportajes de *La Nación*, así como varios artículos de opinión, insistieron en la idea de la relación de la homosexualidad con la “nueva enfermedad”. Los trabajos periodísticos realmente ofrecieron un “cuadro” de la homosexualidad en Costa Rica. Presentaron testimonios, señalaron tipos de homosexuales, describieron sus “formas de vida”. En general, se mantuvo la dinámica clasificatoria y jerarquizante que separaba a los “normales” de los “anormales”. Sin embargo, esta separación no fue exclusiva del campo periodístico. En el campo médico encontramos las afirmaciones de figuras tan importantes como el Dr. Juan Jaramillo Antillón, quien aseguró que la “condición homosexual” era “contraria al orden natural” y que, por ello, debía ser censurada. Los comunicados que publicó, como ministro de

Salud, en 1985, indicaban claramente que, para protegerse contra el VIH/sida, se debía evitar el contacto con los miembros de los “grupos de riesgo”; principalmente, evitar el contacto con los homosexuales. Sus recomendaciones se dirigieron a la población heterosexual, la cual debía protegerse, manteniéndose dentro de los límites “higiénicos” adecuados.

Con las intervenciones de Jaramillo, se activó una relación más dinámica entre el campo periodístico y el biomédico. Hallamos, por ello, diversas reflexiones de médicos, especialistas y científicos costarricenses, los cuales no dejaron de participar en la discusión pública sobre la “enfermedad” a lo largo de la década. Aunque se presentaron algunas voces disidentes, entendimos que el saber biomédico nacional movilizó la incertidumbre y, entonces, el miedo en torno al VIH/sida y en torno a los sujetos que se definieron como “amenazantes”. En general, en las valoraciones de los especialistas, se mezcló información científica con aspectos morales, incluso religiosos, o simplemente con prejuicios de diferentes tipos. Resaltó, en este momento, la preocupación por el “contagio”, centrada, sobre todo, en el cuerpo del hombre homosexual (se ignoró, hasta cierto punto, el “riesgo” que corrían los heterosexuales), el cual se señaló como un “cuerpo abierto”, en el que el virus podía penetrar fácilmente. La sexualidad del hombre homosexual se planteó como una amenaza epidémica, que atentaba contra el porvenir de la sociedad y de la especie entera. Los médicos y especialistas, por lo anterior, reflexionaron sobre la importancia de tomar medidas para garantizar la “normalidad”, medidas de orden regularizador y disciplinario, dirigidas a los homosexuales, a los “drogadictos”, a las “prostitutas”, a las esposas de bisexuales, a los hemofílicos, a la población en general y al personal hospitalario. El saber/poder médico promovió biopolíticas que afectaron a los “grupos de riesgo” y a la población en general, y la petición más constante que se hizo fue la de que todos debían *contenerse*. El VIH/sida, por su parte, fue pensado como un “mal asesino”, un “agente pernicioso” que estaba destruyendo a la humanidad de manera deliberada y sistemática. Con esta retórica terrorífica, se buscó crear una conciencia de cuidado, con la que se mantuvieran “estilos de vida sanos”. El “estilo de vida” lo explicamos como un concepto biopolítico, como un *dispositivo* que surgió con el fin de señalar la responsabilidad que tienen los sujetos de vivir una vida alejada de todo aquello que le provoque un “daño” al cuerpo (y, consecuentemente, a la sociedad), de acuerdo con lo dictaminado por los médicos y especialistas. El “estilo de vida sano” se opuso, al menos en las afirmaciones del presidente de la Comisión Nacional del SIDA, Leonardo Mata, al “estilo de vida” homosexual. Los homosexuales seguían siendo acusados como los responsables del desarrollo de la “enfermedad”. Para Mata, estos hombres tenían “prácticas” que debían despertar un rechazo

generalizado. De esta idea se deduce la biopolítica agresiva que el Estado les dirigió a los “indeseables”.

Los actores del campo biomédico y periodístico reflexionaron, en este momento, sobre la importancia de una ética de la responsabilidad individual y colectiva. El VIH/sida incluso se “celebró” como un “agente moral”, ya que el temor que provocaba activó un “mejor comportamiento” en los sujetos, al alejarlos de la promiscuidad y de otros “excesos” sexuales. La idea de la responsabilidad realmente se confundió con la de culpabilidad, gracias a la mezcla de los discursos provenientes del campo religioso —vinculados con la “simbólica del mal”— y de los discursos del campo biomédico —relacionados con la biopolítica y la bioética—. Se promovió el desarrollo de una “conciencia escrupulosa” que ayudara a reducir el “mal”. Edgar Mohs Villalta, el segundo ministro de Salud de la década, fue uno de los más importantes abanderados de estas ideas. Para él, la medicina debía tener como principio defender la sociedad (la medicina debía, entonces, ser biopolítica), debía garantizar la salud comunitaria y, entonces, el bienestar del “cuerpo nacional”. Defender la sociedad implicó, en el caso nacional, señalar, vigilar y controlar a los “culpables”, y Mohs lo hizo sin ningún empacho, hasta el punto de trabajar juntamente con los ministros de Seguridad y Gobernación, para reprimir a los sujetos que, desde su perspectiva, estaban “contaminando” la nación. Con Mohs, entonces, inició una “guerra” contra la “enfermedad” y contra los sujetos que, según la doxa de la época, la esparcieron. Consecuentemente, las metáforas militares se intensificaron en el discurso biomédico nacional, pero también en el periodístico, el cual, de una u otra forma, apoyó las medidas estatales. En *La Nación* se siguieron publicando noticias sobre el crecimiento del “contagio” en el país, sobre el aumento del miedo, sobre los problemas en los hospitales, sobre las muertes producto del VIH/sida, etc. A finales de 1985, se habló, en los medios, de la “enfermedad” como un fenómeno traumático, que se movía entre el pasado (reciente) —marcado por las muertes provocadas por la “enfermedad”— y el presente y futuro —repleto de incertidumbre—.

En 1986, se trató de promover la idea de que el VIH/sida estaba siendo controlado, ya que los casos no estaban aumentando de acuerdo con lo esperado (lo cual fue, realmente, un “error” de cálculo). Tanto el discurso periodístico como el médico trataron de frenar la paranoia que ellos mismos habían promovido, por lo que los primeros textos de este año procuraron ser tranquilizadores, aunque el VIH/sida se seguía pensando como una “enfermedad mortífera”. Pronto, sin embargo, se desarrolló una nueva conmoción, incentivada, sobre todo, por las medidas del ministro Mohs, pero también por los discursos sociales que no dejaron de vincular al VIH/sida con los símbolos del mal; es decir, con las imaginaciones del orden mágico-

religioso: la mancilla, el pecado y la culpabilidad. Mohs no dejó de condenar a los sujetos que, con sus “estilos de vida”, atentaban contra la “sana normalidad” (valga la redundancia). Una de las grandes preocupaciones del ministro fue el “aumento de homosexualismo” en el país, el cual asociaba con el incremento de casos de VIH/sida. Mohs movilizó, con la ayuda de otros actores sociales, la idea de que los homosexuales eran culpables de lo que estaba ocurriendo. Ellos, desde el punto de vista del médico, representaban una “enfermedad social”, que, como tal, debía ser estudiada y, sobre todo, “atacada” de raíz. Y así fue. El miedo —detonado por las metáforas, las comparaciones, las tramas, las narrativas, los símbolos, etc.— que se extendió en la sociedad facilitó la aceptación de la racionalidad biopolítica que buscaba limitar a los “otros”, a partir de la idea de la preservación de “lo que es”, de la “la vida como la conocemos”. El otro, “enfermo” y “contagioso”, se volvió una amenaza mayúscula para la comunidad nacional, para su “pureza”. La pureza hay que oponerla al símbolo de la mancha y, como afirmamos con Foucault, es un principio fundamental para entender las formas modernas de regulación de todos los ámbitos vitales de la población. No extraña que, en la década de los ochenta, los discursos de los médicos, pero también los de otros actores, defendieran las nuevas políticas higienistas (las cuales seguían la línea de la biopolítica establecida desde finales del siglo XIX en el país), con el fin de tratar de proteger a la sociedad nacional.

La biopolítica estatal en torno al VIH/sida se expuso de forma más clara en 1987. Para nosotros, en este momento, se desarrolló un “higienismo autoritario” en Costa Rica, el cual se justificó con el argumento del control de la corrupción (social, moral, sexual). El discurso médico (con el apoyo, en cierto grado, del discurso periodístico) se caracterizó —a pesar de algunas voces disidentes— por señalar la necesidad de realizar exámenes de sangre obligatorios en la población, por contener a los “corruptos” y a los enfermos, por clasificar y excluir a aquellos que “diseminaban” el virus. Asimismo, fue él —con el apoyo del discurso religioso— el que defendió instituciones como la familia y el matrimonio, pero también celebró la norma heterosexual como una “forma de vida sana”... En este año, se desencadenó toda una polémica, recogida en el periódico *La Nación*, producto de las redadas que el gobierno llevó a cabo para controlar a los “viciosos” —a los homosexuales, principalmente—. Aquellos que defendieron la biopolítica estatal, cuya figura central fue Edgar Mohs, alegaron que era urgente “limpiar” la ciudad capital (donde sucedieron las redadas). Las metáforas que utilizaron en sus argumentaciones nos llevaron a un submundo, a un espacio monstruoso, cuya descripción ratificó, en el imaginario social, la “criminalidad” de los sujetos “contaminantes” que lo habitaban y, por ende, la necesidad de intervenirlos. La ciudad y sus habitantes fueron “medicalizados” (de acuerdo con las medidas de la, así llamada por Foucault, medicina urbana),

con el fin de controlar las condiciones de vida de los individuos y, consecuentemente, la “diabólica enfermedad”.

Las redadas debieron detenerse, gracias a la presión de un grupo de costarricenses de renombre, que acusaron al gobierno de minar los derechos humanos de los ciudadanos. Lo hicieron en una carta abierta, la cual tuvo eco incluso dentro del periódico, ya que *La Nación* también se refirió a lo sucedido en un editorial en el que, sin embargo, no dejó de insistir en la necesidad de atacar el “mal”, ya que estaba alterando los “valores predominantes” de la sociedad costarricense. Este editorial apeló, realmente, a la “identidad” de los costarricenses, a sus “valores fundamentales”, como factores que debían prevalecer sobre cualquier otro, a la hora de definir las acciones contra el VIH/sida. Desde nuestra perspectiva, con este texto se movilizó un discurso naturalizador de una supuesta continuidad étnica y social del *ser nacional*. Así, la presunta homogeneidad étnica y cultural de los costarricenses debía defenderse, sobre todo con el fin de detener el desarrollo del “mal” destructor. El llamado de *La Nación* para que se respetaran los “valores fundamentales de los costarricenses” fue un llamado para reforzar las creencias sociales promovidas por el discurso liberal (pero también por el “nacionalismo étnico metafísico” de mediados del siglo XX), las cuales estuvieron centradas en la “blancura” de la nación; es decir, en su “fuerza moral”. El VIH/sida, así como sus “diseminadores”, por lo anterior, representaron una amenaza biológica, pero también política y cultural.

No extraña, con lo anterior, que los sujetos vinculados con la “enfermedad” terminaran siendo estigmatizados. La estigmatización funcionó de forma que, quienes “cargaban” con el virus, “cargaban”, además, con una especie de castigo social ante el “pecado” de estar “contaminado” o de ser “contaminante” —como vimos, la “simbólica del mal” nunca se abandonó del todo—. El estigma constituyó identidades deterioradas que, sin embargo, se valoraron de forma diferente si los sujetos eran considerados “víctimas culpables” o “víctimas inocentes”. Las noticias y comentarios biomédicos se centraron, en este momento, en hacer críticas ante la ola de discriminación que sufrieron algunos niños en el ámbito escolar, niños que ni siquiera eran “portadores” (eran sus padres quienes estaban “infectados”). La defensa de los niños funcionó, según indicamos, como un argumento biopolítico en diferentes niveles, ya que los niños fueron pensados como los miembros más frágiles de la sociedad, quienes debían ser protegidos a toda costa. Contrario a los niños, los homosexuales fueron radicalmente condenados por abrir una “herida” en el cuerpo social, a través de la cual ingresó el “virus” que puso en riesgo a “seres inocentes”. Los homosexuales, nuevamente, fueron “analizados” en los discursos médico y periodístico. En general, fueron descritos desde el estereotipo, y las ideas que se relacionaron con ellos fueron siempre decadentes (se pensaron, incluso, como una

“mafia”). Por ello, con el VIH/sida se reactivaron —sobre todo en relación con estos sujetos— procesos de limpieza social. Con la “enfermedad”, nació, según dijimos, un nuevo período de segregación y de control sobre la ciudadanía.

La relación entre el campo periodístico y el médico fue constante, pero en 1987 se desarrolló más, gracias a los casos de hemofílicos “enfermos de sida”, que resurgieron en este momento, y a las demandas que las autoridades les hicieron a los microbiólogos, quienes se negaron, supuestamente por cuestiones de seguridad, a hacer pruebas de sangre a los “enfermos”. Las noticias se enfocaron, entonces, en dichos sucesos que tuvieron un gran peso narrativo a lo largo del año. Contrario a lo sucedido con los hemofílicos, quienes se entendieron como víctimas de un crimen, los microbiólogos se presentaron casi como criminales, porque no ofrecieron la atención debida a los “enfermos”. El discurso periodístico expuso a los microbiólogos como unos “oportunistas”, que se sirvieron del miedo provocado por el VIH/sida para alcanzar “privilegios”. El problema con estos funcionarios se volvió tan serio, que *La Nación* nuevamente “intervino” con un editorial, en el que hizo un llamado para que acabara el conflicto y para que todos dirigieran su lucha contra el “verdadero enemigo”: el VIH/sida, el “culpable” de la crisis en la que se encontraban. *La Nación*, sin embargo, no dejó de mencionar a los supuestos “agentes de transmisión” del virus, a quienes también se debía “atacar”. Desde su perspectiva, los homosexuales y los otros “sujetos peligrosos” debían ser contenidos por el Estado, una idea que también defendió Leonardo Mata, a lo largo de este año. Este especialista fue una figura central, ya que, en su calidad de presidente de la Comisión Nacional del SIDA, participó activamente en la discusión sobre la “enfermedad” y sobre los sujetos vinculados con ella. Mata ofreció su saber a través de los medios, con el fin de “educar” a la población; es decir, con el fin de constituir un régimen de verdad a partir del cual todos debían actuar, si se quería acabar con la “amenaza” del virus. Mata, como Mohs, pidió de forma insistente que las personas “moderaran” sus “estilos de vida”, dejando la promiscuidad, tornándose célibes o alejándose del “ambiente homosexual”. Mata atacó a los “grupos de alto riesgo”, a los que pensó como elementos infecciosos, pero también se dirigió a la población general (heterosexual), en la que incentivó el miedo a la muerte... Su idea era que todos se autorregularan, que siguieran los lineamientos de la biopolítica nacional, y ¿qué mejor manera que creándoles una ansiedad sanitaria?

El control sobre la sexualidad fue el interés mayor de este microbiólogo. Sus trabajos buscaron, por ello, señalar la “anormalidad” de ciertas conductas que él entendía como excesivas. Así, habló en contra del sexo casual (en tanto era un “peligro de contaminación”), en contra del “libertinaje”, la prostitución, la “perversión sexual”, etc. Lo importante, para él,

fue reforzar la “normalidad sexual” y promover la necesidad de una ética que, sin embargo, no dejaba de ser biopolítica: la necesidad de asumir una responsabilidad con uno mismo y con los otros, de manera que se detuviera el “contagio” del VIH/sida. Las normas que entonces se remarcaron buscaron moldear a los sujetos como realidades corporales, éticas, sociales y políticas. La “conciencia responsable” se les pidió, sobre todo, a los sujetos señalados como “culpables” por el desarrollo del “mal”: a los homosexuales, quienes no dejaron de ser pensados como unos “depravados”. Mata, de hecho, publicó, con otros autores, un artículo académico en el que estableció una “tipología monstruosa” de homosexuales costarricenses, con el fin de señalar sus “posibles interconexiones”, sus “prácticas sexuales” y sus “factores de riesgo”. Mata fue el vocero principal del saber médico costarricense que, en esta época, señaló la “anormalidad” y, con ello, la constituyó como un “problema” no sólo para el individuo que la “sufría”, el cual quedó definido como una “subjetividad indeseable”, sino, también, para la sociedad, la cual debió tomar medidas de contención contra los sujetos “peligrosos”. Las descripciones de Mata conformaron todo un cuadro de la “desviación sexual” en Costa Rica, pero también indicaron el “camino de la infección”, un camino que se ligó con los “estilos de vida” de estos “tipos” de sujetos, considerados los “agentes contaminadores” principales. “Comprender” los “estilos de vida” de dichos sujetos fue la mejor forma que se encontró, dentro del discurso médico, para “darle cara” a la “enfermedad”.

En 1988, se mantuvo la línea informativa del año anterior. *La Nación* no dejó de publicar noticias que insistían en el aumento de casos; además, se continuaron discutiendo las medidas tomadas por el gobierno y se mantuvo activo el tema del miedo en la población general y en los funcionarios del sistema de salud. Encontramos, sin embargo, algunos elementos nuevos: artículos que le plantearon críticas a la labor de la prensa, noticias que mostraron los resultados de las primeras investigaciones nacionales en torno al VIH/sida, pero también en torno a los homosexuales, quienes siguieron siendo (aunque con nuevas valoraciones) una figura central en relación con la “enfermedad”; también, aparecieron varios trabajos que ofrecieron comparaciones entre el VIH/sida y la hepatitis B y que conformaron todo un debate médico. Los especialistas fueron fundamentales, ya que su discurso fue valorado, cada vez más, como un discurso de autoridad (aunque sucedieran polémicas entre ellos). Durante este año se presentaron los resultados de algunas encuestas sociales que ratificaron las imaginaciones de la población en relación con la “enfermedad” y con los homosexuales. Desde nuestro punto de vista, ellas fueron consecuencia de los distintos discursos que estudiamos a lo largo de la década, los cuales fueron asumidos rápidamente por los costarricenses, gracias a la narrativa moralizante en torno a la sexualidad. Mata siguió publicando sus artículos, aunque notamos un

leve cambio en su reflexión, la cual se planteó de forma más balanceada. En el discurso de Mata, aunque el homosexual no dejó de ser el centro de sus ataques (y no dejó de ser repudiado), los heterosexuales se empezaron a pensar como otra población que podía ser afectada. Además, Mata abogó, en este momento, por la defensa de los derechos de los enfermos, a los cuales, sin embargo, asumió como “condenados a muerte”, por lo que su defensa era, sobre todo, un “acto misericordioso”.

El discurso por los derechos humanos surgió como una consecuencia producto de la problemática de la estigmatización, la cual se había extendido incluso en los hospitales del país. El cambio discursivo de este autor (y del medio de comunicación, el cual publicó más textos enfocados en esa dirección), se debió a las nuevas estrategias para atender la crisis global, promulgadas por las autoridades internacionales. Aunque se mantuvo la idea del VIH/sida como un “flagelo”, como una “calamidad”, los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud contra la discriminación se volvieron primordiales. Lo anterior no implicó que las autoridades nacionales —como Mata— dejaran de promulgar su biopolítica, centrada en una serie de conductas deseables para “vencer” al VIH/sida (como se puede deducir, la metafórica militarista nunca se abandonó). Los discursos a favor de los derechos humanos fueron más insistentes en 1989, cuando, en *La Nación*, aparecieron artículos de opinión que enfatizaron la necesidad de promoverlos, pero lo hicieron a partir de una narrativa apocalíptica, con la que se vislumbró la expansión de la “epidemia”. Abogar por los derechos humanos, por lo anterior, fue una urgencia determinada por la multiplicación constante de enfermos y muertos (en este momento, aumentaron en el mundo los casos de heterosexuales con VIH/sida). Entonces, para detener el “problema de la propagación del virus”, se planteó la idea de “desmitificar” al VIH/sida y a sus “portadores”, los cuales —ante la discriminación que sufrían— optaban por ocultarse, lo que, por supuesto, hacía más difícil el control de la situación. Desde nuestro punto de vista, la “lucha contra el sida” se actualizó con el discurso por la defensa de los derechos humanos, de manera que se dio una nueva estrategia biopolítica, con la que se pretendió dirigir el actuar de los “sanos”, pero también restablecer el valor que se les dio a los “enfermos”. Esta finalidad humanitaria escondió, en realidad, un objetivo que tenía que ver con el control de los sujetos y, por ende, del virus. Finalmente, fue el principio de la defensa de la sociedad —de la sociedad “normal”— lo que justificó la discursividad con la que concluyó la década.

Como lo explicamos, los textos literarios sobre el VIH/sida aparecieron de forma algo tardía (aunque, en el caso costarricense, encontramos un libro de relatos publicado a finales de la década de los años ochenta); sin embargo, desde nuestra perspectiva, ellos no solo fueron parte de toda la discursividad que emergió con la “nueva enfermedad”, sino que, además, de

alguna forma, fueron una consecuencia de las narrativas movilizadas por los medios de comunicación y por la medicina durante este primer momento. Por lo anterior, decidimos estudiarlos, decidimos revelar sus metáforas, sus símbolos, sus tramas, con el fin de tener un panorama más o menos completo de los discursos sociales nacionales y de las representaciones que ellos promovieron en torno al “mal”. Antes, presentamos unos apuntes sobre la “narrativa seropositiva” latinoamericana, a la cual caracterizamos —siguiendo las explicaciones de Lina Meruane, pero también las de otros investigadores— como una literatura diversa, llena de posibilidades, en la que se dan encuentros y desencuentros; una literatura muy vinculada con lo local, pero que no ignora las relaciones globales; finalmente, una literatura viva. Así, nos acercamos, en primer lugar, al libro *Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real*, de Myriam Francis. Este trabajo, de acuerdo con nuestra lectura, reprodujo las imaginaciones sostenidas por los discursos dominantes de la época (sobre todo las provenientes de la “simbólica del mal”), en relación con el VIH/sida y con los sujetos vinculados con él. El libro inicia con un prólogo en el que se plantea una relación entre la “enfermedad” y el *Apocalipsis* bíblico, por lo que el VIH/sida se representa como un castigo mortal que alcanza a toda la humanidad. Los casos de los enfermos se exponen desde el “Pabellón Sur”, un lugar descrito como un ámbito ameno, pero que no deja de ser un “moridero”. Encontramos dos voces: la del narrador/entrevistador y la de los “enfermos”. Los relatos exponen —casi en un acto confesional— las circunstancias que llevaron a los pacientes a ese lugar. Son hombres y mujeres que narran cómo terminaron enfermos; en algunos casos, cuentan las historias sin sentir arrepentimiento por su “conducta”; en otros, son muy autocríticos de su vida o simplemente se lamentan por su “mala fortuna”. La voz del narrador/entrevistador no es neutral y, muchas veces, se nota su tendencia a resaltar el valor de la moral cristiana y la necesidad de seguir una vida alejada del “vicio”. Los relatos mantienen, desde nuestro punto de vista, una finalidad didáctico-moralizante, activada por la exposición (a veces melodramática, a veces centrada en los rasgos “infames” de ciertos personajes, otras veces apesadumbrada por la situación —por el estigma y la segregación que sufren, sobre todo, los “inocentes”—) de estos sujetos que, de hecho, son “representantes” de los “grupos de riesgo” definidos por el discurso médico costarricense.

Los relatos de Francis ofrecen lo que llamamos una “narrativa de la perdición”. Los casos expuestos, especialmente los de quienes se consideran responsables por el desarrollo del síndrome, promueven la idea de que cada uno de los individuos empezó cometiendo un exceso, un “pecado”, que luego fue en aumento, hasta volverse algo incontrolable. La imagen principal es la de una “espiral de decadencia”, que tiene como consecuencia “natural” a la “enfermedad”,

la cual se liga con el recurso del castigo, como dijimos antes, pero también con el del control (la enfermedad logra dominar la “voluntad desordenada”). Los enfermos, por lo anterior, son unos “viciosos”, pero también unos “criminales”. En relación con los homosexuales, estos están planteados en los mismos términos, sólo que el “vicio” se explica más claramente a partir de su sexualidad y, en general, de sus “estilos de vida” nocivos (la homosexualidad, por ello, se metaforiza como un “precipicio”). Su situación en el “Pabellón Sur” tampoco deja de entenderse como un fin expiatorio: la “enfermedad” es una “condena” que se paga por seguir la “moda” de la homosexualidad. El VIH/sida se describe como una “enfermedad” que lleva a una vejez prematura que, indefectiblemente, acaba en la muerte del cuerpo que la sufre. Estamos, por tanto, ante un proceso fisiológico degenerativo, que, según la racionalidad derivada de los relatos, tiene como causa una “degeneración moral”. Los relatos, por lo anterior, funcionan como una especie de *exemplum* negativo para los lectores, quienes son llamados a estar vigilantes de sí mismos. Finalmente, en los relatos se resalta el “problema” de la promiscuidad, sobre todo en los casos de mujeres “enfermas” (asociadas con la prostitución). La promiscuidad es, por supuesto, otra cara del “vicio”. Como señalamos en su momento, el “promiscuo” es asumido como un “perverso”, pero también como un “enfermo”, y, según la dinámica discursiva de la época, este ponía en riesgo su existencia y la de los otros. Así, en estos relatos, el VIH/sida no deja de ser representado como un “mal”, fruto de la “licenciosidad” de los sujetos.

El único texto literario que contradice las narrativas funestas en torno a la “enfermedad” —aprendidas en esta época— es *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*, de José Ricardo Chaves. En esta novela, las imaginaciones dominantes en torno al VIH/sida y a los homosexuales son expuestas en toda su capacidad siniestra, ya que ellas, en sí mismas, fueron formas de violencia que incrementaron el sufrimiento de aquellos sujetos que no sólo padecieron un virus, sino, también, la marginación de la sociedad y de sus biopolíticas. Aunque *Paisaje...* ofrece una visión apocalíptica en relación con el VIH/sida, es claro que lo hace en tanto, en el momento al que se refiere el texto (la década de los años ochenta), no se vislumbraba más que muerte y estigmatización en el horizonte del “enfermo”. Por su valor documental, pero también artístico y político, esta novela representa un hito dentro de la literatura costarricense y centroamericana. Nosotros, antes de referirnos a ella, presentamos las lecturas que diferentes investigadores hicieron de este texto. Lo hicimos con el fin de no repetir información, ni de insistir en los descubrimientos que otros estudiosos hicieron en torno a él. Así, logramos, luego de ello, centrarnos en el estudio de las metáforas, de los símbolos, de las representaciones, etc., movilizadas en este trabajo ficcional. Sobre todo, llamaron nuestra atención las metáforas en

torno a la tempestad y el naufragio... Esta novela ofrece, en primer lugar, una descripción amena de San José. La tranquilidad lo cubre todo, y es tanta que los mismos personajes revelan una inquietud, un presentimiento que anuncia que “algo” va a suceder en la capital. Y de hecho así es. La calma le abre paso a la tempestad. Esta es la “metáfora maestra” que se utiliza para referirse al VIH/sida, pero, al mismo tiempo, para indicar la fragilidad de la existencia humana, para señalar las dificultades que la constituyen.

La idea de la tempestad realmente activa toda una cadena de significados, dentro de la cual incluimos metáforas como las de la navegación y el naufragio, las cuales están vinculadas con el tópico del mar, entendido, en este caso, como un ámbito imprevisible y como un lugar en el que se manifiesta el mal. La escena central del texto es clara en apuntar la tragedia que “devora” a los homosexuales, quienes son representados como “víctimas inocentes” del “fenómeno natural”, de la “enfermedad”, pero también de sus hermanos heterosexuales que los dejan morir sin más. El anuncio de la llegada del VIH/sida al país se relata como una revelación. El protagonista es quien la tiene, gracias a unos hongos alucinógenos que consume con un amigo. En la narración de lo visto por Óscar, se describe el valle, en el que se encuentra San José, como un espacio acuático (abundan las metáforas líquidas). El valle/lago/mar rápidamente se transforma en un ámbito tormentoso que pone a “naufragar” las vidas de ciertos sujetos que habitan en él. La tempestad/enfermedad/muerte se visualiza como un gigante de bruma que se come a los jóvenes. Con lo anterior, no queda duda de la metafórica movilizadora por la novela, la cual no piensa al VIH/sida como un castigo divino, sino como una manifestación del poder de la naturaleza, aunque engrandecido por ciertas actitudes humanas. Los heterosexuales son quienes, de acuerdo con el texto, complicaron más la situación de los homosexuales. Actuaron como traidores, como “leones” cargados de odio, un odio que los tornó en asesinos de su propia especie. Los homosexuales fueron sus víctimas, como fueron víctimas de la “enfermedad”. La idea de víctima la explicamos en su sentido tradicional/religioso: la víctima es un chivo expiatorio, cuya sangre es derramada con el fin de mantener el orden. Los homosexuales, sin embargo, son presentados en el texto de Chaves como “víctimas inocentes”, pero no ideales, ya que no dejaron de retar los imaginarios morales heterocentristas.

Otro aspecto primordial de este texto es su crítica a los discursos sociales que satanizaron a los homosexuales. La novela, como también lo explicaron otros investigadores, recoge noticias, comentarios, cartas, sermones, de la década de los años ochenta, y los expone como lo que eran: violencia simbólica. Este texto literario, por lo anterior, es imposible de desconectar de los discursos provenientes de los campos periodístico, político, religioso, médico, etc., los cuales dirigieron una narrativa funesta en contra de esos *otros* a los que

concebían como “nocivos”. De acuerdo con lo establecido en el texto de Chaves, las medidas (y las imaginaciones) promovidas por esos discursos sociales dominantes eran “fascistas” (se marca una relación constante entre lo que vivieron los homosexuales en la década de los ochenta y lo sucedido en la Alemania nazi). Por ello era tan importante evidenciar esos discursos que, con la aparición de la “enfermedad”, cuestionaron el valor humano de los homosexuales, hasta el punto de definirlos como una “raza inferior” que se debía destruir. Chaves lo hace con su trabajo literario, con el que también trata de mostrar el valor humano de estos sujetos, que aman y que sufren como cualquier otra persona. Sobre todo, la mostración del sufrimiento desatado por la enfermedad es un elemento que, en la novela, ratifica la humanidad de los homosexuales, ya que sus muertes se valorizan como muertes dignas de ser lloradas, según la expresión de Butler. La centralidad —desde el título— de las tumbas de color rosa busca cancelar el proceso de *borrado* que cayó sobre las vidas y las muertes de los homosexuales costarricenses, durante la crisis del VIH/sida. Estas tumbas son una conmemoración y, con el texto ficcional como fundamento, cumplen —según dijimos— al menos tres funciones: una histórica, ya que traen al presente una parte de la historia nacional que se mantiene en el olvido; una emocional, ya que testimonian el sufrimiento infligido a los homosexuales en ese momento; y una ética, ya que insisten en la necesidad de que la sociedad desarrolle una conciencia responsable, que no permita que se repita una catástrofe —social, política, médica, etc.— similar.

Terminamos nuestro análisis de los textos literarios con un estudio de los cuentos “Carpe Diem” y “Antes y ahora”, de Alfonso Chase. Estas narraciones, publicadas un año después de la novela de Chaves, reproducen las imaginaciones negativas que, en la década de los años ochenta, se utilizaron para referirse a los homosexuales, a sus “estilos de vida” y al VIH/sida como un resultado “lógico”, producto de sus “excesos”. Aunque pueden parecer trabajos que les dan cierto lugar humano a los personajes (les dan, incluso, voz), ellos no dejan de ser parte de los discursos dominantes que impulsaron las imaginaciones nocivas que aún se mueven entre nosotros. En “Carpe Diem”, el VIH/sida no se nombra. Los lectores lo podemos reconocer a partir de la caracterización que el narrador hace del personaje principal, cuyo cuerpo es descrito en un proceso de descomposición. Pero no sólo es el cuerpo el afectado, también se explica un cambio dramático en la situación social, laboral y familiar del personaje, quien ya sólo experimenta dolor. Aunque no se pronuncie la palabra sida, sabemos que está ahí, y su poder simbólico parece conformarse en el texto a través de lo que llamamos “imágenes de transformación” del ser humano en “otro” (a partir, por supuesto, de la “infección”). La transformación es claramente negativa, ya que nos ofrece una idea general de avería o malogramiento. El cuerpo del personaje es tomado por “algo” que lo va alterando —por el

VIH/sida—, y es esta alteración la que conlleva su situación social inferiorizada, la cual se vuelve realmente insoportable, sobre todo por la soledad que implica su “transformación”. Por lo anterior, el personaje decide suicidarse. Sin embargo, antes de esta escena final, el narrador nos habla de la vida previa de este sujeto. Es en este punto el que el cuento se vuelve altamente problemático, ya que el discurso se carga de elementos moralizantes, que ponen en entredicho el “tipo de vida” que el personaje disfrutaba. Se habla directamente de una “adicción” que tenía por los encuentros furtivos, fugaces y anónimos con otros hombres, una “adicción” que finalmente lo “enferma”. Se establece, así, en el texto, una relación entre el síndrome y la promiscuidad y, aunque el narrador no parezca interesado en enjuiciar al protagonista, realmente lo hace, ya que se enfoca en describir su vida anterior como una vida “desordenada”. Finalmente, el cuento presenta la “desgracia” del VIH/sida como un elemento didáctico.

En “Antes y ahora”, el narrador es el mismo protagonista: un homosexual que no está “enfermo”, por lo que no sufre una transformación corporal, como en el anterior caso. Acá, la transformación tiene que ver más con los usos y costumbres de la gente, sobre todo con los de este personaje que se autocaracteriza como un “calenturiento”. El VIH/sida se entiende como un “hito histórico”, ya que marca un antes y un después de la “enfermedad”. El “antes” se relaciona con la libertad sexual y el “después”, con el miedo que impedía la satisfacción de los deseos, al menos en el caso del protagonista. Este hombre se muestra como un homosexual “pintoresco”, “promiscuo”, pero también “perverso” y hasta “criminal”. Por supuesto, su valoración moviliza las imaginaciones que la lógica conservadora y patriarcal tenía (tiene) sobre los homosexuales, y que fueron ratificadas con la llegada del VIH/sida. El protagonista es, por lo tanto, un “infame” que se salva de la “enfermedad” por “milagro”. El miedo a la muerte es, en realidad, lo que lo obliga a dejar su vida de “promiscuo”, lo obliga a “comer sólo con los ojos”, como se afirma en la narración. El VIH/sida es, por lo tanto, una amenaza de muerte que “pone en regla” a este sujeto. Con lo anterior, este cuento revela la amplitud de acción de la “enfermedad”, la cual afectó no sólo a los sistemas orgánicos humanos, sino, además, al sistema social general. El “cuerpo social”, entonces, también se transformó a causa del miedo provocado por el “mal”. La cuestión del miedo ante la amenaza constante de la “enfermedad” nos llevó a reflexionar sobre el sentimiento de lo siniestro, el cual es activado, en estos casos, por la “enfermedad” misma. La “enfermedad”, entonces, se concibe como una amenaza en la medida en que nos hace conscientes de la carga existencial de nuestra propia mortalidad. Finalmente, es claro para nosotros que la metaforización en torno al virus y al síndrome no fue inocente, mucho menos, inocua. Las metáforas reveladas en los cuentos producen sentidos y conocimientos peligrosos, pues, de una u otra forma, “limitan la vida” de los homosexuales, al

señalarlos como humanos “degradados” (por su “estilo de vida”, pero también por la “enfermedad”), al mostrar una síntesis negativa de sus vidas y de sus muertes.

Con todo lo anterior, han quedado claros los principales hallazgos de nuestra investigación, como ha quedado clara la importancia del estudio de los recursos de significación movilizados por los discursos sociales en torno a la “enfermedad”. El VIH/sida no se puede comprender sólo como un fenómeno biológico; también es, como hemos visto, un texto cultural. Estudiar los discursos sobre la “enfermedad” es estudiar la historia de un acontecimiento que tocó de manera sorpresiva al país y que detonó la producción y reproducción de ideas específicas, por parte de múltiples actores. Las construcciones en torno al VIH/sida, sin embargo, no fueron estables. Según constatamos, se dieron variaciones discursivas, rupturas, interrupciones, discontinuidades, aunque se mantuviera un “núcleo duro” funesto, revelado muchas veces por recursos de significación ligados con narrativas pasadas o presentes. El análisis de las metáforas, de las tramas, de los símbolos, etc., fue, por lo dicho, muy importante. Dejarlo de lado no nos hubiera permitido alcanzar la profundidad necesaria para entender cómo se construyó la realidad sobre la “enfermedad” y sobre los sujetos relacionados con ella. Como aseguramos con Sarasin, los sistemas textuales de representación están cargados de sentidos que no deben eludirse. Es nuestra labor desentrañarlos, aunque siempre dentro de las estructuras de orden contingente que les dan validez.

Como pudimos comprobar, los símbolos primarios del mal se movilaron libremente y, en muchos casos, fueron actualizados con el lenguaje biopolítico, propio del campo médico. Las metáforas más insistentes, en el primer caso, fueron las de orden mágico/religioso; en el segundo, las militares o guerreras. Sin embargo, esta separación no fue absoluta. Más bien, debemos hablar de una continuidad entre el lenguaje del “mal” y el de la “guerra”, en relación con el VIH/sida. Cuando hablamos de metáforas de orden mágico/religioso, nos referimos a aquellas que están ligadas con las imaginaciones de enfermedades pasadas (epidémicas, principalmente); relacionadas, además, con el problema de la mancilla, entendido como una contaminación producto del pecado. La enfermedad, entonces, se concibió como un castigo, como una peste o plaga enviada por los dioses. La metáfora de la contaminación es tan fuerte y mueve tanto temor irracional, que se mantiene en el inconsciente humano hasta hoy. También fue muy importante, dentro de esta narrativa de la impureza y la infección, la idea de las “semillas del mal” (sobre la que se sustenta una “retórica de la diseminación”) y la de la “enfermedad” como un “flagelo”, una calamidad generalizada. A la lista habría que agregar las metáforas que se ligaron con desórdenes morales, como aquellas que hablaban de los homosexuales como “viciosos”, como “fuentes de pecado” y como “víctimas culpables” del

VIH/sida. En general, los discursos hegemónicos asumieron al VIH/sida como un “mal moral”, más que como una “enfermedad” producto de un virus.

Las metáforas militares, por su parte, plantearon a los médicos y especialistas como “soldados” o “héroes” y a la “enfermedad” y a los “enfermos” como “enemigos” que debían ser combatidos, ya que eran considerados altamente destructivos. Encontramos, por ello, imágenes que apuntaban al miedo y a la muerte de manera insistente, y que funcionaron como “estímulos” para la defensa de la vida (“normal”). En este caso, el cuerpo del “enfermo” (como el “cuerpo” social) se consideró un “territorio penetrado” por fuerzas invasoras. Se planteó, consecuentemente, una narrativa de conquista y colonización, con tintes de ficción distópica. Dentro de las metáforas militares, también podemos incluir las que se refirieron a amenazas biológicas y a problemas de seguridad comunitaria, así como las metáforas nacionalistas, que apuntaban a la “excepcionalidad” costarricense, como una forma de “defensa inmunitaria”. Al lado de ellas, se movilizaron metáforas racistas, que ratificaron la supuesta inferioridad de unos sujetos y la superioridad de otros. No hay que ignorar que el lenguaje médico/científico ayudó en el desarrollo de estas ideas, por lo que, como dijimos antes, están profundamente vinculadas con la biopolítica de entonces y, como señalara Sontag, le servían (le sirven) al poder autoritario para justificar la represión y la violencia de Estado. El lenguaje de médicos y especialistas, por lo anterior, debe ser criticado y revisado constantemente. No podemos considerarlo inocuo y no podemos, tampoco, no llamarlo a rendir cuentas³⁸⁵.

Así, es posible asegurar que en Costa Rica, en la década de los ochenta, se dio una reafirmación del proceso de naturalización del pensamiento antiguo sobre el mal bajo la forma de la enfermedad, la cual, a pesar de los avances científicos y del discurso positivista, no dejó de relacionarse con tabúes. Todo lo contrario. Demostramos, gracias a los aportes de Ricœur y de Foucault, una línea directa que va del entendimiento sobrenatural de la enfermedad a la nueva racionalidad sobre lo patológico. La biopolítica en torno al VIH/sida, entonces, no es más que otra cara del poder pastoral y de su insistente control sobre el dispositivo de la carne; es decir, sobre el cuerpo en tanto ámbito del placer, un ámbito que debe ser regulado por su “naturaleza pecaminosa” (o, en el lenguaje moderno, “irresponsable”). El cambio está más en los campos que asumen el gobierno de los individuos y de la población. En el primer caso, la Iglesia; en el segundo, el Estado y todas sus instituciones (más las vinculadas con las ciencias

³⁸⁵ Los médicos costarricenses fueron, con la ayuda de los medios, los abanderados de las tecnologías reguladoras y disciplinarias activadas con la “nueva enfermedad”. Los médicos, como en el pasado, se encargaron de perseguir, analizar y, de alguna forma, amaestrar, a los sujetos con una sexualidad “disoluta”. Por ello, según afirmamos, el VIH/sida llevó a que se establecieran nuevas operaciones políticas, nuevas campañas ideológicas de moralización y de responsabilización.

y la salud). Y, sin embargo, repetimos, ese movimiento no es absoluto, al menos no en la biopolítica nacional, profundamente atravesada por el discurso católico. De cualquier manera, encontramos que la racionalidad promovida entonces respondió no tanto a la demanda del enfermo como a la necesidad de imponer la autoridad sobre la población y de resguardar el sistema de la normalidad (patriarcal, sexual, identitaria, higiénica, etc.).

El estudio de los tres campos discursivos —el periodístico, el biomédico y el literario— permitió una lectura amplia de los saberes que se movilizaron en el período indicado. Gracias a la plataforma mediática, pudimos adentrarnos no sólo en el decir de los periodistas y en el de los médicos y especialistas, sino también en el de otros actores, como los políticos, los abogados, los religiosos, los educadores, etc. Realmente, tomamos el discurso social como un todo, lo que le dio más sentido al análisis de los textos literarios, los cuales inevitablemente interactuaron (de forma directa o indirecta) con los otros campos. Lo anterior, además, nos llevó reconocer cómo se organizó lo decible, lo narrable, lo opinable, en Costa Rica, en relación con el VIH/sida. La diversidad de los discursos trabajados más que una limitación fue una libertad, sobre todo al reconocer la importancia de la integración de distintas perspectivas y de diferentes disciplinas en el estudio de fenómenos socioculturales amplios, como lo son las enfermedades que tienen una extensión epidémica o pandémica. Entonces, la lectura de los textos literarios fue enriquecida con el trabajo de análisis discursivo de los otros campos. Ignorar los primeros discursos (con sus inscripciones históricas y su peso ideológico) reproducidos en Costa Rica, en la década de los años ochenta, hubiera sido una gran falta a la hora de abordar la respuesta literaria. Si bien pudimos encontrar textos literarios —los relatos de Francis y los cuentos de Chase— alineados con la discursividad hegemónica en torno al VIH/sida, también revelamos uno de los trabajos contradiscursivos más importantes de esas dos décadas: la novela ya mencionada de Chaves. Esta novela, con su sola estructura, demuestra la importancia del estudio de los discursos sociales públicos sobre la “enfermedad” y sobre los “enfermos”. Pero, más relevante aún, demuestra la urgencia de plantearle críticas directas al lenguaje utilizado para hablar de los otros.

El análisis de los recursos de significación dejó al descubierto las estructuras de dominación y las estrategias de control que se activan a partir de la definición que el discurso biomédico (con el apoyo de otros campos) hace de las enfermedades y de sus “vectores”. Al parecer, hay juegos de poder que emergen con cada crisis sanitaria (o de otro tipo), que conllevan la aplicación de nuevas mutaciones sociopolíticas, definidas para bien o para mal (o, mejor, para bien y para mal). Por ello, los aportes de Foucault y de sus continuadores fueron fundamentales, y hoy, tanto como ayer, se revelan como altamente productivos para poder

señalar la malignidad del discurso que no está para crear, sino para destruir. No debemos, nunca, caer en una aceptación acrítica de medidas biopolíticas —sobre todo de aquellas que no evitan la crueldad y el sufrimiento de los sujetos más vulnerados (por las enfermedades y por las sociedades)—, ni debemos ocultar el poder del discurso que se relaciona con ellas.

Los recursos de significación son elementos fundamentales para la edificación de lo histórico, de lo político, de lo filosófico, de lo subjetivo, pero también para la comprensión de las acciones de los distintos actores sociales que participan o asumen dicha edificación. Las metáforas, los símbolos, las tramas, las narraciones realmente contribuyen con la lectura, la reflexión y la valoración del mundo que habitamos, un mundo determinado por los entrecruzamientos discursivos, por las relaciones de poder, por las ideologías, por las diferentes formas de resistencia o de cooperación entre campos del saber, etc. Estudiar las representaciones es, por lo anterior, una forma de acercarnos a todas esas operaciones que, finalmente, conforman el pensamiento. Las representaciones no son elementos superfluos, no son “imágenes vacías”; todo lo contrario, ellas movilizan “verdades” que, en general, son fácilmente asumidas. Estas “verdades”, en algunos casos, “falsifican” las realidades a las que se refieren, por lo que deben ser combatidas, sobre todo cuando conllevan la satanización, minusvaloración e, incluso, la destrucción de “formas de vida” que se conciben como inferiores, como sucedió con los sujetos que, desde la década de los años ochenta, se relacionaron con el VIH/sida. Como afirma Simon Watney (1996: 3), la “lucha” contra el VIH/sida no es sólo médica, es una “lucha” que debe considerar nuestro entendimiento de las palabras y de las imágenes que han colmado a la “enfermedad” con una “triste carga de connotaciones espantosas”, una carga que, lamentablemente, llega hasta la actualidad. Es fundamental, por todo lo anterior, continuar estudiando —desde distintas perspectivas— la historia de las enfermedades, pero también la de los discursos que se construyen en torno a ellas.

Anexos

A. Lista de textos sobre el VIH/sida, publicados en el periódico *La Nación* (orden ascendente por fecha), entre mayo de 1983 y abril de 1990

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
1	SIDA o la “peste homosexual”	29/5/1983	AFP	Noticia	Internacional
2	Extraña enfermedad aterroriza a EE.UU.	16/6/1983	AFP	Noticia	Internacional
3	La epidemia del miedo	7/7/1983	EFE	Noticia	Internacional
4	Conspiración contra el amor libre en los hombres	10/7/1983	EFE	Noticia	Internacional
5	Cáncer “gay” en Perú	11/7/1983	EFE	Noticia	Internacional
6	El fantasma del sexo	25/7/1983	EFE	Noticia	Internacional
7	Aumentan los casos de enfermedades venéreas	15/8/1983	Redacción	Noticia	Nacional
8	La enfermedad del año	9/1/1984	AFP	Noticia	Internacional
9	Tres costarricenses han sufrido SIDA	3/2/1984	Redacción	Noticia	Nacional
10	Ofrecieron charla sobre el SIDA a hemofílicos	13/2/1984	Redacción	Noticia	Nacional
11	Ciudades norteamericanas piden ayuda contra “AIDS”	16/12/1984	UPI	Noticia	Internacional
12	Avances contra el SIDA	5/1/1985	EFE	Noticia	Internacional
13	Descubren una causa del SIDA	12/1/1985	EFE	Noticia	Internacional
14	Tratan de controlar contagio de deficiencia inmunológica	14/1/1985	UPI	Noticia	Internacional
15	Científicos identifican virus que causa SIDA	27/1/1985	AFP	Noticia	Internacional
16	Los homosexuales	24/2/1985	Juan Luis Mendoza	Comentario religioso	Nacional
17	Tabúes perjudican estudios sobre el SIDA en haitianos	21/3/1985	UPI	Noticia	Internacional
18	Interferón contra SIDA	23/3/1985	EFE	Noticia	Internacional
19	Causas del SIDA	19/4/1985	AFP	Noticia	Internacional
20	El SIDA: Un reto para la medicina moderna	21/4/1985	Gabriela Echeverría P.	Reportaje	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
21	SIDA avanza de forma alarmante por el mundo	22/4/1985	AFP	Noticia	Internacional
22	Nueva infección de SIDA	22/6/1985	UPI	Noticia	Internacional
23	Supuestamente 400.000 alemanes están infectados por el SIDA	8/8/1985	EFE	Noticia	Internacional
24	SIDA, peor problema de salud de los Estados Unidos	10/8/1985	EFE	Noticia	Internacional
25	SIDA genera cambios en conducta sexual	11/8/1985	EFE	Noticia	Internacional
26	Establecen medidas para evitar SIDA en Costa Rica	12/8/1985	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
27	El SIDA	12/8/1985	Juan Jaramillo Antillón, Ministerio de Salud	Comunicado	Nacional
28	El SIDA también afecta a la mujer	12/8/1985	EFE	Noticia	Internacional
29	Cuatro casos mortales de SIDA en Uruguay	14/8/1985	EFE	Noticia	Internacional
30	SIDA en Costa Rica: Testimonio	15/8/1985	Lilliana Mora	Reportaje	Nacional
31	El SIDA	17/8/1985	Marcela Angulo de Castro	Opinión del redactor	Nacional
32	SIDA puede transmitirse también por las lágrimas	17/8/1985	EFE	Noticia	Internacional
33	SIDA...	19/8/1985	AFP	Noticia	Internacional
34	SIDA causa quinta muerte en Costa Rica	21/8/1985	Redacción	Noticia	Nacional
35	El SIDA provoca una sicosis en el ambiente cinematográfico	21/8/1985	AFP	Noticia	Internacional
36	Preguntan sobre SIDA	23/8/1985	N. de Bogantes	Carta	Nacional
37	Control maestro del SIDA	24/8/1985	AP	Noticia	Internacional
38	SIDA	25/8/1985	Juan Fernández Cordero	Reportaje	Nacional
39	Miembro de la realeza muere por el SIDA	26/8/1985	UPI	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
40	SIDA se expande entre franceses	26/8/1985	AFP	Noticia	Internacional
41	Temor por SIDA reduce donaciones de sangre	27/8/1985	Redacción	Noticia	Nacional
42	Folleto sobre el SIDA	28/8/1985	Redacción	Noticia	Nacional
43	Aclaran que riesgo de contraer SIDA es alto en ciertos grupos	29/8/1985	Redacción	Noticia	Nacional
44	Homosexualismo y SIDA en Costa Rica. La versión de la calle	29/8/1985	Redacción	Reportaje	Nacional
45	Rumores sobre SIDA	30/8/1985	Redacción	Noticia	Nacional
46	Sin pánico ante el SIDA	30/8/1985	Dr. Ricardo Boza C.	Artículo de opinión	Nacional
47	Psicosis del SIDA afecta a italianos	30/8/1985	AFP	Noticia	Internacional
48	Gobierno francés prepara ofensiva contra el SIDA	30/8/1985	AFP	Noticia	Internacional
49	Instituto brasileño dice que descubrió anticuerpos de SIDA	31/8/1985	UPI	Noticia	Internacional
50	Sandinistas aseguran ser inmunes al SIDA	31/8/1985	Redacción	Noticia	Internacional
51	SIDA y espiritualidad	1/9/1985	Mario H. Flores Hernández	Carta	Nacional
52	SIDA: Dudas y mitos que deben desecharse	2/9/1985	Rose Mary Monge Zeledón	Reportaje	Nacional
53	SIDA y moral	2/9/1985	Pbro. Claudio Solano Cerdas	Artículo de opinión	Nacional
54	El SIDA en los niños	3/9/1985	Edgar Mohs	Artículo de opinión	Nacional
55	INISA realiza estudios sobre anticuerpos de SIDA	4/9/1985	Redacción	Noticia	Nacional
56	Un clamor que fue escuchado	5/9/1985	Redacción	Reportaje	Nacional
57	Piden a homosexuales no donar ni vender sangre	7/9/1985	UPI	Noticia	Internacional
58	SIDA y castigo	9/9/1985	Maritza Solís Jiménez	Carta	Nacional
59	Bebés alemanes contraen SIDA	9/9/1985	UPI	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
60	50 mil franceses en contacto con SIDA	9/9/1985	AFP	Noticia	Internacional
61	Preocupa falta de reactivos para detectar SIDA en el país	10/9/1985	Redacción	Noticia	Nacional
62	SIDA causa ausentismo escolar en Nueva York	10/9/1985	UPI	Noticia	Internacional
63	SIDA: enfermedad infecciosa	11/9/1985	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
64	Niño sigue educación por teléfono debido al SIDA	11/9/1985	AFP	Noticia	Internacional
65	Acciones contra el SIDA	12/9/1985	Redacción	Noticia	Nacional
66	SIDA afecta a decenas de escolares franceses	12/9/1985	AFP	Noticia	Internacional
67	Rock Hudson no puede dejar su residencia	12/9/1985	AP	Noticia	Internacional
68	Implantan a joven corazón de hombre que padecía SIDA	13/9/1985	AP	Noticia	Internacional
69	¿Cómo se contagia el SIDA?	14/9/1985	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
70	Identifican síntoma inicial del SIDA	14/9/1985	UPI	Noticia	Internacional
71	El SIDA también causa problemas en iglesias	15/9/1985	AFP	Noticia	Internacional
72	EE.UU. autoriza probar drogas contra el SIDA en seres humanos	19/9/1985	AP	Noticia	Internacional
73	Actores ayudan a enfermos de SIDA	20/9/1985	AFP	Noticia	Internacional
74	Vacuna es segura	21/9/1985	UPI	Noticia	Internacional
75	Tiende a normalizarse la donación de sangre	23/9/1985	Redacción	Noticia	Nacional
76	Conferencia sobre el SIDA	26/9/1985	Redacción	Noticia	Nacional
77	Virus similar al SIDA	28/9/1985	Sin datos	Noticia	Internacional
78	El SIDA toca lo legal	29/9/1985	AFP	Noticia	Internacional
79	Hudson apoya estudio sobre el SIDA	30/9/1985	EFE	Noticia	Internacional
80	Crece preocupación por el SIDA	1/10/1985	EFE	Noticia	Internacional
81	Droga contra SIDA	2/10/1985	AP	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
82	Héroe romántico por sobre todo: Rock Hudson	3/10/1985	AFP y Redacción	Reportaje	Internacional
83	Francia desea atajar el virus del miedo	3/10/1985	EFE	Noticia	Internacional
84	Resaltan dificultades para castigar contagio de SIDA	4/10/1985	Redacción	Noticia	Nacional
85	Enseñanza del SIDA	4/10/1985	María Isabel Solís	Opinión del redactor	Nacional
86	Incineraron cadáver de Rock Hudson	4/10/1985	EFE	Noticia	Internacional
87	Comunicación y el SIDA	4/10/1985	UPI	Noticia	Internacional
88	Cenizas de Rock Hudson	5/10/1985	AFP	Noticia	Internacional
89	SIDA, investigación e información	6/10/1985	Gabriel Macaya	Artículo de opinión	Nacional
90	Diario dice que no hay SIDA en Unión Soviética	7/10/1985	AP	Noticia	Internacional
91	Nuevo tratamiento contra el SIDA	12/10/1985	AP	Noticia	Internacional
92	Matrimonio a pesar del SIDA	13/10/1985	AP	Noticia	Internacional
93	Al mar cenizas de Rock Hudson	14/10/1985	AFP	Noticia	Internacional
94	Exorcizan cadáver de Rock Hudson	15/10/1985	UPI	Noticia	Internacional
95	SIDA ataca al cerebro	16/10/1985	AFP	Noticia	Internacional
96	Primer caso de recuperación de SIDA	19/10/1985	EFE	Noticia	Internacional
97	El SIDA y el comportamiento sexual de los brasileños	22/10/1985	EFE	Noticia	Internacional
98	Se suicida tico enfermo del SIDA	26/10/1985	EFE, Redacción	Noticia	Internacional
99	Éxito médico en lucha contra SIDA	30/10/1985	AFP	Noticia	Internacional
100	Un nuevo caso de SIDA en el país	31/10/1985	Redacción	Noticia	Nacional
101	Escepticismo por anuncio francés sobre SIDA	31/10/1985	AFP y Redacción	Noticia	Internacional
102	Revista Rusa dice que CIA desarrolló el SIDA	1/11/1985	UPI	Noticia	Internacional
103	SIDA esconde prejuicios sexuales	2/11/1985	EFE	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
104	SIDA y transfusiones	4/11/1985	Aristides Monge M.	Artículo de opinión	Nacional
105	El SIDA llega a la televisión	4/11/1985	UPI	Noticia	Internacional
106	Se intensifica lucha contra el SIDA en el país	5/11/1985	Redacción	Noticia	Nacional
107	Prosiguen tratamiento	8/11/1985	Sin datos	Noticia	Internacional
108	El SIDA (información y consejos) Comunicado 5 del Ministerio de Salud	8/11/1985	Juan Jaramillo Antillón, Ministerio de Salud	Comunicado	Nacional
109	Casos de SIDA	11/11/1985	Redacción	Noticia	Nacional
110	Muere enfermo de SIDA tratado con nueva droga	12/11/1985	AP	Noticia	Internacional
111	Amante de Rock Hudson presenta una demanda	13/11/1985	AP	Noticia	Internacional
112	Lucha contra el SIDA	14/11/1985	AFP	Noticia	Internacional
113	Optimismo por nueva droga contra el SIDA	15/11/1985	AP	Noticia	Internacional
114	Su mal salvó a muchos	15/11/1985	Redacción	Reportaje	Nacional
115	SIDA refleja inmoralidad social	16/11/1985	EFE	Noticia	Internacional
116	Advierten sobre SIDA	21/11/1985	AP	Noticia	Internacional
117	710 colones mensuales para control de SIDA	23/11/1985	Redacción	Noticia	Nacional
118	Hallan virus similar al SIDA	23/11/1985	AP	Noticia	Internacional
119	El SIDA en América Latina	24/11/1985	DPA- Agencia Alemana de Prensa	Noticia	Internacional
120	El SIDA en África sí es una epidemia	25/11/1985	AFP	Noticia	Internacional
121	El SIDA llega al Asia	28/10/1985	UPI	Noticia	Internacional
122	Enfrentar la verdad para vencer el temor al SIDA	29/11/1985	World Times	Reportaje	Internacional
123	Espectáculo a favor de víctimas del SIDA	1/12/1985	AFP	Noticia	Internacional
124	Besos transmiten SIDA	2/12/1985	AFP	Noticia	Internacional
125	El SIDA es centro de polémicas en África	3/12/1985	AP	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
126	Darán curso sobre SIDA en reunión de microbiólogos	5/12/1985	Redacción	Noticia	Nacional
127	Casos de SIDA	11/12/1985	Redacción	Noticia	Nacional
128	Científicos creen que el virus del SIDA se aloja en el cerebro	12/12/1985	UPI	Noticia	Internacional
129	Heterosexuales y SIDA	13/12/1985	UPI	Noticia	Internacional
130	Presos y SIDA	13/12/1985	UPI	Noticia	Internacional
131	Compañías de seguros preocupados por SIDA	13/12/1985	UPI	Noticia	Internacional
132	Tratamiento para cáncer	14/12/1985	EFE	Noticia	Internacional
133	Hoy comienza conferencia sobre lucha contra SIDA	16/12/1985	AP	Noticia	Internacional
134	Aumenta SIDA en Europa	18/12/1985	AFP	Noticia	Internacional
135	Virus del SIDA raramente está en la saliva	19/12/1985	AP	Noticia	Internacional
136	SIDA en épocas bíblicas	20/12/1985	AP	Noticia	Internacional
137	El SIDA y los bebés	21/12/1985	AP	Noticia	Internacional
138	El SIDA se expande como la poliomielitis en el pasado	23/12/1985	AP	Noticia	Internacional
139	El trauma del SIDA	29/12/1985	Redacción	Noticia	Nacional
140	Combate contra el SIDA	4/1/1986	AIS	Noticia	Internacional
141	Juegos peligrosos	6/1/1986	José Ricardo Chaves	Artículo de opinión	Nacional
142	Plan contra SIDA	22/1/1986	AFP	Noticia	Internacional
143	Madre Teresa ayuda a víctimas de SIDA	22/1/1986	AP	Noticia	Internacional
144	SIDA avanza	24/1/1986	AP	Noticia	Internacional
145	Desde setiembre no hay casos de SIDA en el país	29/1/1986	Redacción	Noticia	Nacional
146	El SIDA es una enfermedad cara	3/2/1986	UPI	Noticia	Internacional
147	Su hijo padece SIDA	3/2/1986	AP	Noticia	Internacional
148	Temor, en el carnaval, por SIDA	3/2/1986	UPI	Noticia	Internacional
149	Nuevo tratamiento para el cáncer y del SIDA	15/2/1986	EFE	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
150	Descubren agente natural capaz de destruir cáncer	2/3/1986	UPI	Noticia	Internacional
151	Otro paso en la guerra contra el SIDA	15/3/1986	UPI	Noticia	Internacional
152	Homosexuales no son responsables del SIDA	15/3/1986	UPI	Noticia	Internacional
153	Sin pruebas contra soldados de EE.UU.	16/3/1986	AFP	Noticia	Internacional
154	Nuevo medicamento contra SIDA mejora salud de pacientes	17/3/1986	AP	Noticia	Internacional
155	Vacuna contra SIDA	22/3/1986	AP	Noticia	Internacional
156	Hacen prueba en Costa Rica para determinar SIDA	26/3/1986	Redacción	Noticia	Nacional
157	Lucha contra el SIDA	9/4/1986	Sin datos	Noticia	Internacional
158	SIDA puede contagiarse por relaciones sexuales	11/4/1986	UPI	Noticia	Internacional
159	Demorará 5 años elaborar vacuna anti SIDA	12/4/1986	AP	Noticia	Internacional
160	Publican fotos equivocadas del virus del SIDA	14/4/1986	AP	Noticia	Internacional
161	“Hitler” habla del SIDA	16/4/1986	AFP	Noticia	Internacional
162	SIDA debería motivar un cambio en conducta sexual	21/4/1986	UPI	Noticia	Internacional
163	SIDA se halla estancando en nuestro país	22/4/1986	Redacción	Noticia	Nacional
164	Prohibición por SIDA	25/4/1986	AFP	Noticia	Internacional
165	SIDA en Cuba	27/4/1986	EFE	Noticia	Internacional
166	Buscan nombre para el virus del SIDA	30/4/1986	EFE	Noticia	Internacional
167	No discriminación a homosexuales	30/4/1986	EFE	Noticia	Internacional
168	El SIDA llega a Cuba	4/5/1986	AFP	Noticia	Internacional
169	Una de cada seis personas tienen SIDA	5/5/1986	UPI	Noticia	Internacional
170	Otro reclamo sobre la herencia de Rock Hudson	5/5/1986	EFE	Noticia	Internacional
171	El SIDA en Broadway	11/5/1986	José Ricardo Chaves	Artículo de opinión	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
172	Pacientes con SIDA se hallan delicados	14/5/1986	Redacción	Noticia	Nacional
173	Cultivan virus del SIDA en células animales	16/5/1986	AP	Noticia	Internacional
174	Médicos argentinos curan SIDA con Interferon	19/5/1986	EFE	Noticia	Internacional
175	Una vacuna contra el SIDA	19/5/1986	AP	Noticia	Internacional
176	Neutralizan el virus del SIDA	23/5/1986	EFE	Noticia	Internacional
177	El SIDA y natura	29/5/1986	Pablo Cejudo Velásquez	Artículo de opinión	Nacional
178	Cambian hábitos sexuales en EEUU	31/5/1986	EFE	Noticia	Internacional
179	Dos millones de africanos tendrían SIDA	7/6/1986	AP	Noticia	Internacional
180	Resurge temor por el SIDA	12/6/1986	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
181	Otro muerto por SIDA	13/6/1986	Redacción	Noticia	Nacional
182	Hospitales intensifican prevención contra SIDA	14/6/1986	Redacción	Noticia	Nacional
183	Científicos tras enigma del SIDA	24/6/1986	AP	Noticia	Internacional
184	Injerto de médula ósea podría curar el SIDA	25/6/1986	AP	Noticia	Internacional
185	Examen para el SIDA	2/8/1986	UPI	Noticia	Internacional
186	Temen aumento de homosexualismo	2/8/1986	Redacción	Noticia	Nacional
187	Aumentan personas con anticuerpos del SIDA en Costa Rica	25/8/1986	María Isabel Solís	Reportaje	Nacional
188	Mosquitos, ¿transmisores del SIDA?, polémica en mundo científico	25/8/1986	AFP	Noticia	Internacional
189	Hallan en África insectos con SIDA	27/8/1986	AP	Noticia	Internacional
190	Vacuna contra SIDA	30/8/1986	EFE	Noticia	Internacional
191	Disensiones perjudican estudios sobre el SIDA	31/8/1986	AP	Noticia	Internacional
192	El SIDA afecta a cinco continentes	4/10/1986	AFP	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
193	Piden medidas de seguridad para laboratorio de SIDA	26/10/1986	Redacción	Noticia	Nacional
194	Científicos crearon SIDA	27/10/1986	AP	Noticia	Internacional
195	Piden ayuda de millones contra el SIDA en EE.UU.	30/10/1986	AP	Noticia	Internacional
196	Casi 8 millones de africanos y norteamericanos tienen SIDA	5/11/1986	AFP	Noticia	Internacional
197	Especialista en SIDA llegará a Costa Rica	16/11/1986	Redacción	Noticia	Nacional
198	SIDA puede aumentar	19/11/1986	Redacción	Noticia	Nacional
199	Advierten que SIDA incrementará muertes	21/11/1986	AP	Noticia	Internacional
200	SIDA se hace sentir en América Latina	8/12/1986	AP	Noticia	Internacional
201	OMS prepara ensayos de vacuna contra el SIDA	11/12/1986	AP	Noticia	Internacional
202	Descubierta posible defensa contra SIDA	12/12/1986	AP	Noticia	Internacional
203	Las matemáticas y el SIDA	14/12/1986	AP	Noticia	Internacional
204	Discrepan sobre si el SIDA puede transmitirse por saliva	14/12/1986	UPI	Noticia	Internacional
205	Hospitalizado paciente con SIDA en el Calderón Guardia	16/12/1986	Redacción	Noticia	Nacional
206	Prueban vacuna contra SIDA en seres humanos	18/12/1986	AP	Noticia	Internacional
207	No al SIDA	21/12/1986	UPI	Noticia	Internacional
208	Brujos "antigay"	27/12/1986	AFP	Noticia	Internacional
209	Amenazas se ciernen sobre la salud nacional	28/12/1986	Redacción	Reportaje	Nacional
210	Usan hormona humana para combatir el SIDA	4/1/1987	Rehovot	Noticia	Internacional
211	Pretenden ampliar exámenes de SIDA	5/1/1987	Redacción	Noticia	Nacional
212	Avanza el SIDA	11/1/1987	Sin datos	Noticia	Internacional
213	Utilizarán sustancia que neutraliza virus del SIDA	13/1/1987	AFP	Noticia	Internacional
214	Comunicado Ministerio de Salud	18/1/1987	Oscar Arias y Edgar Mohs	Comunicado	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
215	Vacuna contra SIDA lista para experimentos humanos	18/1/1987	EFE	Noticia	Internacional
216	SIDA se propaga en Uganda	25/1/1987	UPI	Noticia	Internacional
217	Crece número de personas con anticuerpos de SIDA	25/1/1987	Redacción	Noticia	Nacional
218	Iglesia encara homosexualismo	25/1/1987	William Mora M.	Reportaje	Nacional
219	Prudencia médica ante un nuevo remedio contra el SIDA	30/1/1987	AFP	Noticia	Internacional
220	Iglesia contra preservativos	2/2/1987	AFP	Noticia	Internacional
221	Curso libre sobre el SIDA, el más solicitado	3/2/1987	Redacción	Noticia	Nacional
222	Comerciales de preservativos	5/2/1987	UPI	Noticia	Internacional
223	Diario suizo publicó foto controvertida	9/2/1987	AP	Noticia	Internacional
224	El SIDA será apocalíptico	12/2/1987	EFE	Noticia	Internacional
225	Sacerdotes con SIDA	12/2/1987	EFE	Noticia	Internacional
226	Prostitutos	18/2/1987	Mauro Murillo	Artículo de opinión	Nacional
227	Descubren en los gatos virus similar al SIDA	18/2/1987	AP	Noticia	Internacional
228	Expertos sintetizan la proteína del SIDA	21/2/1987	EFE	Noticia	Internacional
229	Instan a revisar criterios sobre SIDA	22/2/1987	UPI y AP	Noticia	Internacional
230	Británico contrae SIDA por trasplante de piel	25/2/1987	AP, EFE y UPI	Noticia	Internacional
231	La lucha contra el SIDA	6/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
232	Alarma por incremento del SIDA	6/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
233	Disturbios por examen de SIDA	11/3/1987	UPI	Noticia	Internacional
234	Curas de EE.UU. enfermos de SIDA	12/3/1987	AFP	Noticia	Internacional
235	El mejor papel de Rock Hudson	12/3/1987	EFE	Noticia	Internacional
236	SIDA extiende tentáculos	14/3/1987	AP y UPI	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
237	El matrimonio, única alternativa	14/3/1987	Redacción	Reportaje	Nacional
238	Campaña contra SIDA realizarán en URSS	15/3/1987	AFP	Noticia	Internacional
239	Muerte despacio	15/3/1987	José Ricardo Chaves	Artículo de opinión	Nacional
240	Seguridad apresa a 435 individuos	16/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
241	Tres casos más de SIDA	17/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
242	Transmisión del SIDA	18/3/1987	AFP	Noticia	Internacional
243	Científico francés se autovacuna contra SIDA	19/3/1987	AFP	Noticia	Internacional
244	Ensayan medicamento contra el SIDA	19/3/1987	EFE	Noticia	Internacional
245	EE.UU. aprueba venta de droga contra SIDA	21/3/1987	UPI	Noticia	Internacional
246	Vacuna contra SIDA, viable en cinco años	22/3/1987	AFP	Noticia	Internacional
247	Proponen examen de SIDA a funcionarios públicos	24/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
248	Película romántica para luchar contra el SIDA	24/3/1987	EFE	Noticia	Internacional
249	Sí y no a exámenes de SIDA / Divergen sobre exámenes de SIDA	25/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
250	Encuentro internacional sobre salud será aquí	25/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
251	Prueba de SIDA provoca polémica	27/3/1987	Redacción	Noticia	Nacional
252	Esperan probar seis vacunas contra SIDA	27/3/1987	AFP	Noticia	Internacional
253	SIDA aparece en Nicaragua	28/3/1987	Redacción	Noticia	Internacional
254	SIDA obliga a cambiar modo de vida en Europa	29/3/1987	AP	Noticia	Internacional
255	San José negro	31/3/1987	Edgar Espinoza	Artículo de opinión	Nacional
256	Lucha contra el SIDA	1/4/1987	UPI	Noticia	Internacional
257	Aprueban FODEA en primer debate	1/4/1987	Redacción	Noticia	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
258	Eutanasia para enfermos de SIDA	2/4/1987	AFP	Noticia	Internacional
259	Filman película sobre heterosexual con SIDA	2/4/1987	AP	Noticia	Internacional
260	En el ojo de la tormenta	4/4/1987	Edgar Espinoza	Artículo de opinión	Nacional
261	SIDA provoca una muerte más	5/4/1987	Sin datos	Noticia	Nacional
262	Carta abierta	5/4/1987	Jacobo Schifter (responsable)	Carta	Nacional
263	SIDA avanza más entre toxicómanos	6/4/1987	EFE	Noticia	Internacional
264	Limitarán prueba del SIDA	7/4/1987	Redacción	Noticia	Nacional
265	El desafío del SIDA	7/4/1987	Redacción	Editorial	Nacional
266	Dos casos más de SIDA	9/4/1987	Redacción	Noticia	Nacional
267	Descenso en ventas y rumor de SIDA	9/4/1987	EFE	Noticia	Internacional
268	Discordia médica por el SIDA	12/4/1987	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
269	Pronunciamiento de la Comisión Nacional del SIDA	12/4/1987	Ministerio de Salud, Relaciones Públicas	Comunicado	Nacional
270	Muere sacerdote de SIDA	12/4/1987	UPI	Noticia	Internacional
271	Pruebas del SIDA	13/4/1987	Rose Mary Monge Zeledón	Noticia	Nacional
272	Niegan discordia entre médicos por SIDA	14/4/1987	Redacción	Noticia	Nacional
273	No hay discusión médica por el SIDA	14/4/1987	Juan Jaramillo Antillón	Artículo de opinión	Nacional
274	La Nación y el SIDA	20/4/1987	Leonardo Mata Jiménez	Carta	Nacional
275	Diana estrecha mano a víctimas de SIDA	20/4/1987	UPI	Noticia	Internacional
276	Hallan sífilis en centros penales	21/4/1987	Redacción	Noticia	Nacional
277	SIDA y la inmunidad	23/4/1987	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
278	UNICEF califica de desesperada la lucha contra SIDA	24/4/1987	UPI	Noticia	Internacional
279	Intentan traer droga para aliviar SIDA	26/4/1987	Redacción	Noticia	Nacional
280	SIDA: no muera por ignorancia	27/4/1987	Comisión del SIDA, Ministerio de Salud	Publicidad	Nacional
281	Peluqueros toman medidas por el SIDA	28/4/1987	EFE	Noticia	Internacional
282	Poca atención a la epidemia del SIDA	29/4/1987	AP	Noticia	Internacional
283	Presupuesto y SIDA en la agenda de la OMS	4/5/1987	AP	Noticia	Internacional
284	Más sobre el SIDA	6/5/1987	Rodolfo Hernández Gómez	Artículo de opinión	Nacional
285	Temor por nuevo virus relacionado con SIDA	7/5/1987	AP	Noticia	Internacional
286	El SIDA y la tuberculosis	7/5/1987	AFP	Noticia	Internacional
287	El SIDA y otras enfermedades (reseña de libro)	8/5/1987	Yadira Navarro Esquivel	Noticia	Internacional
288	Niegan uso de droga contra SIDA aquí	10/5/1987	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
289	Caos en hospital alemán por SIDA	10/5/1987	UPI	Noticia	Internacional
290	Liz vende anillo para víctimas de SIDA	10/5/1987	EFE	Noticia	Internacional
291	Preparan vacuna contra el SIDA	10/5/1987	UPI	Noticia	Internacional
292	Investigarán uso de droga contra SIDA	12/5/1987	Redacción	Noticia	Nacional
293	6 mil pruebas de ELISA se han hecho en el país	12/5/1987	Redacción	Noticia	Nacional
294	Droga contra SIDA	13/5/1987	Redacción	Noticia	Nacional
295	Sobre el SIDA	13/5/1987	Lidiette Fonseca de Sibaja	Carta	Nacional
296	Marginan a alumnos hijos de pacientes con SIDA	15/5/1987	Redacción	Noticia	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
297	Odiosa discriminación	16/5/1987	Bosco Valverde	Artículo de opinión	Nacional
298	El huevo podría curar el SIDA	16/5/1987	IS AL	Noticia	Internacional
299	63 mil exámenes de SIDA en el país	17/5/1987	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
300	SIDA revela actividad de homosexuales	18/5/1987	Redacción	Noticia	Nacional
301	Gobierno suspende droga contra cáncer	22/5/1987	Redacción	Noticia	Nacional
302	Prevención del SIDA	23/5/1987	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
303	Al "ritmo" del SIDA	24/5/1987	William Mora M.	Noticia	Nacional
304	Nicas lanzan intensa campaña contra SIDA	25/5/1987	UPI	Noticia	Internacional
305	Las pruebas y el SIDA	25/5/1987	Libia Herrero Uribe	Artículo de opinión	Nacional
306	Campaña Mundial alertará sobre SIDA	28/5/1987	AFP	Noticia	Internacional
307	Medidas dictatoriales	28/5/1987	AFP	Noticia	Internacional
308	La sombra del SIDA	31/5/1987	William Mora M.	Noticia	Nacional
309	Hallan nuevo tipo de virus del SIDA	2/6/1987	AP	Noticia	Internacional
310	Reglamentan donación de sangre	2/6/1987	Redacción	Noticia	Nacional
311	SIDA de extiende entre heterosexuales	3/6/1987	AP y EFE	Noticia	Internacional
312	Vacuna contra SIDA mejora las defensas	4/6/1987	AP	Noticia	Internacional
313	La prueba del SIDA	8/6/1987	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
314	Restringido desembarco de marinos en el país	11/6/1987	Redacción	Noticia	Nacional
315	AZT, fármaco conflictivo pero el único contra el SIDA	14/6/1987	EFE	Noticia	Internacional
316	Lucha contra corriente	25/6/1987	AFP	Noticia	Internacional
317	Autoantídoto para el SIDA	26/6/1987	Alberto Di Mare	Artículo de opinión	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
318	Cuatro casos más de SIDA	27/6/1987	Redacción	Noticia	Nacional
319	Descubridor del virus del SIDA vendrá al país	3/7/1987	Redacción	Noticia	Nacional
320	Hallan anticuerpos de SIDA en hemoderivados	4/7/1987	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
321	Famoso coreógrafo muere de SIDA	5/7/1987	AP	Noticia	Internacional
322	Derivados sanguíneos se analizarán en EE.UU.	7/7/1987	Redacción	Noticia	Nacional
323	Usarán derivados sanguíneos sólo en caso de urgencia	10/7/1987	Redacción	Noticia	Nacional
324	SIDA en lesbianas	11/7/1987	AFP	Noticia	Internacional
325	Detectado SIDA en caballos de carreras	12/7/1987	EFE	Noticia	Internacional
326	Es homosexual	14/7/1987	Abigail van Buren	Columna	Internacional
327	El SIDA y los niños	16/7/1987	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
328	Salud podría liberar venta de gamaglobulina	25/7/1987	Redacción	Noticia	Nacional
329	Escepticismo en torno a vacuna contra SIDA	26/7/1987	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
330	Se elevan a 36 los casos de SIDA	30/7/1987	Redacción	Noticia	Nacional
331	Gatos con SIDA	30/7/1987	AP	Noticia	Internacional
332	El otro rostro del SIDA	2/8/1987	AFP	Noticia	Internacional
333	Hasta en los salones de belleza y en las peluquerías esterilizan los instrumentos por temor al SIDA	3/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
334	Persisten incógnitas en caso de hemofílicos	5/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
335	Sin aclarar contagio de 14 hemofílicos	7/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
336	Limitación para aclarar contagio de hemofílicos	11/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
337	Exigen garantías para evitar contagio de SIDA	14/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
338	Surgen problemas en Comisión de SIDA	16/9/1987	Redacción	Noticia	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
339	Se resisten a atender pacientes con SIDA	10/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
340	Piden desestimar denuncia contra microbiólogos	19/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
341	Microbiólogos podrían ser demandados por Caja	20/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
342	Salud no cerrará caso de hemofílicos	21/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
343	Dos casos más de SIDA en el país	22/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
344	SIDA: Aspectos psiquiátricos y sociales	22/8/1987	Dra. Norma Handal Nasser	Reportaje	Internacional
345	Procuraduría actuará en caso de microbiólogos	22/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
346	Prueban vacuna contra SIDA	25/8/1987	EFE	Noticia	Internacional
347	Tratamiento y prevención por el SIDA	26/8/1987	Redacción	Editorial	Nacional
348	Anticuerpo del SIDA	26/8/1987	AFP	Noticia	Internacional
349	Cuidado con preservativos	26/8/1987	AFP	Noticia	Internacional
350	Desarrollan prueba para detectar SIDA	28/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
351	Aún falta para vacuna eficaz contra el SIDA	29/8/1987	AP	Noticia	Internacional
352	Cambios en Comisión del SIDA	30/8/1987	Redacción	Noticia	Nacional
353	Madonna lucha contra el SIDA	31/8/1987	Sin datos	Noticia	Internacional
354	Difundirán en exterior medidas contra SIDA	1/9/1987	Redacción	Noticia	Nacional
355	Costarricenses, SIDA y otros temas	1/9/1987	Olga María Acuña	Artículo de opinión	Nacional
356	No habrá droga anti-SIDA	2/9/1987	EIT	Noticia	Internacional
357	Problemática laboral de los Microbiólogos en el Hospital Calderón Guardia	3/9/1987	Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos	Campo pagado	Nacional
358	¡Cuidado con el SIDA!	4/9/1987	Redacción	Noticia	Nacional
359	Se registran dos casos más de SIDA	11/9/1987	Redacción	Noticia	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
360	I Teleconferencia panamericana sobre el SIDA, vía satélite, desde Quito-Ecuador, 14 y 15 de noviembre 1987	11/9/1987	Ministerio de Salud, Relaciones Públicas	Publicidad	Nacional
361	Pontífice demanda compasión para las víctimas del SIDA	15/9/1987	UPI	Noticia	Internacional
362	SIDA se ha vuelto un problema político	16/9/1987	AP	Noticia	Internacional
363	Teleconferencia del SIDA	18/9/1987	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
364	Sin definirse caso de microbiólogos	20/9/1987	Redacción	Noticia	Nacional
365	Elizabeth Taylor no teme prueba del SIDA	5/10/1987	UPI	Noticia	Internacional
366	Caso de microbiólogos a Ministerio Público	7/10/1987	Redacción	Noticia	Nacional
367	Internacionalistas: Agentes transmisores del SIDA en Nicaragua	10/10/1987	Sin datos	Noticia	Internacional
368	Marcha contra política hacia el SIDA	15/10/1987	UPI	Noticia	Internacional
369	David Bowie acepta examen de SIDA	15/11/1987	AFP	Noticia	Internacional
370	Antibiótico contra el SIDA	19/10/1987	AP	Noticia	Internacional
371	SIDA en cifras	21/10/1987	EFE	Noticia	Internacional
372	Niegan residencia a siete foráneos por SIDA	23/10/1987	Redacción	Noticia	Nacional
373	UCR implantó medidas para prevenir el SIDA	27/10/1987	Redacción	Noticia	Nacional
374	Recluso con SIDA	27/10/1987	Redacción	Noticia	Nacional
375	Comprueban existencia de dos casos más de SIDA	30/10/1987	Redacción	Noticia	Nacional
376	Cuando la naturaleza no perdona	30/10/1987	Walter José Jiménez J.	Artículo de opinión	Nacional
377	SIDA causará problemas hospitalarios	2/11/1987	EFE	Noticia	Internacional
378	Prueba contra el SIDA	2/11/1987	Dra. Ruth Westheimer	Columna	Internacional
379	Camilo Sexto dice que no tiene SIDA	9/11/1987	EFE	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
380	Prevención contra SIDA	17/11/1987	Sin datos	Nota	Internacional
381	Vacuna contra SIDA	21/11/1987	AFP	Noticia	Internacional
382	Prioridad contra SIDA	26/11/1987	AFP	Noticia	Internacional
383	Califican como apresuradas declaraciones del Dr. Mohs	2/12/1987	Redacción	Noticia	Nacional
384	María Conchita contra el SIDA	5/12/1987	UPI	Noticia	Internacional
385	El SIDA y la mujer	9/12/1987	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
386	Crían ratones con SIDA	14/12/1987	EFE	Noticia	Internacional
387	Remedio contra el SIDA	14/12/1987	Sin datos	Nota	Internacional
388	Vacuna contra el SIDA	14/12/1987	Sin datos	Nota	Internacional
389	Investigan SIDA en Limón	19/12/1987	Redacción	Noticia	Nacional
390	Investigan tratamiento ilegal contra SIDA	25/12/1987	Redacción	Noticia	Nacional
391	SIDA acaparó la atención	27/12/1987	Redacción	Noticia	Nacional
392	Disminuyen pruebas de SIDA	1/1/1988	Redacción	Noticia	Nacional
393	Primeros dos casos de SIDA en 1988	8/1/1988	Redacción	Noticia	Nacional
394	SIDA atemoriza a ticos	10/1/1988	William R. Mora	Reportaje	Nacional
395	Insectos no transmiten SIDA	14/1/1988	UPI	Noticia	Internacional
396	El SIDA como fenómeno psicosocial	21/1/1988	Henning Jensen	Artículo de opinión	Nacional
397	La prensa y la campaña contra el SIDA	21/1/1988	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
398	Esponjas marinas contra SIDA y leucemia	26/1/1988	EFE	Noticia	Internacional
399	Cruzada mundial contra el SIDA	29/1/1988	AP	Noticia	Internacional
400	Retiran fármaco ligado al SIDA	8/2/1988	EFE	Noticia	Internacional
401	Exigirán prueba de SIDA a extranjeros	21/2/1988	Redacción	Noticia	Nacional
402	Salud insiste en hacerse cargo de pruebas del SIDA	23/2/1988	Redacción	Noticia	Nacional
403	Seis casos más de SIDA	11/3/1988	Redacción	Noticia	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
404	Una de cal y otra de arena	12/3/1988	Luis Fernando Mata	Reportaje	Nacional
405	Misioneros rehúsan examen del SIDA	13/3/1988	UPI	Noticia	Internacional
406	Forma correcta de evitar el SIDA	22/3/1988	Carlos E. Runnebaum	Artículo de opinión	Nacional
407	Evidencias del SIDA es el país antes de 1980	27/3/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
408	SIDA y ética cristiana	27/3/1988	EFE	Noticia	Internacional
409	Aparece drogadicto con SIDA	30/3/1988	Redacción	Noticia	Nacional
410	Lo que saben las ticas del SIDA	9/4/1988	William Mora M.	Noticia	Nacional
411	SIDA en Europa	11/4/1988	AFP	Noticia	Internacional
412	Extraño tipo de hepatitis	13/4/1988	UPI	Noticia	Internacional
413	Adolescentes son más resistentes al SIDA	18/4/1988	AP	Noticia	Internacional
414	Hallan a reclusos con anticuerpos de SIDA	29/4/1988	Redacción	Noticia	Nacional
415	El temor al SIDA cambia la vida	2/5/1988	Ruth Westheimer	Columna	Internacional
416	Crece población con anticuerpos del SIDA	17/5/1988	Redacción	Noticia	Nacional
417	Madre transmite SIDA a su hija	21/5/1988	Redacción	Noticia	Nacional
418	Mayoría de pacientes con SIDA ha muerto	10/6/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
419	Prueban con éxito vacuna contra SIDA en macacos	15/6/1988	AFP	Noticia	Internacional
420	Concluye conferencia sobre SIDA con relativos logros	17/6/1988	AFP	Noticia	Internacional
421	Componen cantata inspirada en el SIDA	22/6/1988	EFE	Noticia	Internacional
422	Lío por transfusión sanguínea	24/6/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
423	Problemas económicos para combatir SIDA	10/7/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
424	Hospitales harán exámenes de SIDA	14/7/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
425	Se suicidó actor enfermo de SIDA	16/7/1988	EFE	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
426	Advierten sobre avance del SIDA en el istmo	17/7/1988	UPI	Noticia	Internacional
427	Nueva prueba para descubrir virus de SIDA	24/7/1988	UPI	Noticia	Internacional
428	Elizabeth Taylor en lucha contra el SIDA	1/8/1988	AP	Noticia	Internacional
429	Probarán medicina contra SIDA	11/8/1988	AFP	Noticia	Internacional
430	SIDA predomina en grupo con educación universitaria	7/9/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
431	Médicos temen tratar a enfermos de SIDA	18/9/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
432	Experimentan droga contra SIDA	20/9/1988	AFP	Noticia	Internacional
433	Prevén abuso en el tratamiento del SIDA	6/10/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
434	OIJ indaga supuesta anomalía de médico	6/10/1988	Rodrigo Peralta	Noticia	Nacional
435	Requerido microbiólogo por supuesta anomalía	7/10/1988	Rodrigo Peralta	Noticia	Nacional
436	Gestionan clínica para tratar SIDA	8/10/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
437	Se sugiere restricción de pruebas de SIDA	11/10/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
438	Albergue para niños con SIDA	12/10/1988	UPI	Noticia	Internacional
439	SIDA, doctor Frajman y periodista	14/10/1988	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
440	Ofensiva contra el SIDA	18/10/1988	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
441	El SIDA y el corazón puntos claves del Nobel de Medicina	20/10/1988	AFP	Noticia	Internacional
442	El SIDA siempre está presente	22/10/1988	AP	Noticia	Internacional
443	SIDA y mosquitos	22/10/1988	Aristides Monge M.	Artículo de opinión	Nacional
444	Virus de SIDA o virus de hepatitis B	27/10/1988	Francisco J. Hevia	Campo pagado	Nacional
445	Enfermedades venéreas siguen al acecho	29/10/1988	UPI	Noticia	Internacional
446	Cáncer y SIDA	31/10/1988	Luis Lara	Artículo de opinión	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
447	Esperanza incierta	4/11/1988	AFP	Noticia	Internacional
448	Merma 50% donación de leche materna	4/11/1988	Dixie Mendoza	Noticia	Nacional
449	SIDA o hepatitis B: escoja usted	11/11/1988	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
450	Buscan solución al SIDA y al cáncer en el espacio	17/11/1988	USIS	Noticia	Internacional
451	Descubren droga que ataca y elimina células con SIDA	25/11/1988	AP	Noticia	Internacional
452	SIDA o hepatitis B: Ud. escogió mal	29/11/1988	Francisco J. Hevia	Artículo de opinión	Nacional
453	SIDA y hepatitis B: interés y realidad	1/12/1988	Carlos Agustín Paez y Mauricio Fraiman	Artículo de opinión	Nacional
454	El día mundial del SIDA	1/12/1988	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
455	Jaque Mate con tema que alude al SIDA	2/12/1988	Luis Fernando Mata	Noticia	Nacional
456	Guerra contra el SIDA: la tarea apenas empieza	4/12/1988	Reuter	Noticia	Internacional
457	Sobre la hepatitis B	12/12/1988	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
458	Limitan atención de enfermos con SIDA	17/12/1988	Dixie Mendoza y José Luis Mora	Noticia	Nacional
459	Médicos evitan autopsias a víctimas de SIDA	20/12/1988	Reuter	Noticia	Internacional
460	Sobre la hepatitis B	22/12/1988	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
461	INS exige prueba de SIDA para pólizas	1/1/1989	Dixie Mendoza	Noticia	Nacional
462	El SIDA incontenible	5/1/1989	Reuter	Noticia	Internacional
463	Mueren por SIDA dos empleados de hospital	6/1/1989	Dixie Mendoza	Noticia	Nacional
464	Prevén 100 nuevos casos de SIDA	13/1/1989	Dixie Mendoza	Noticia	Nacional
465	Besos apasionados son peligrosos	18/1/1989	EFE	Noticia	Internacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
466	El SIDA y los derechos humanos	19/1/1989	Jorge Renán Segura	Artículo de opinión	Nacional
467	Otro punto de vista	23/1/1989	Leonardo Mata Jiménez	Artículo de opinión	Nacional
468	Examen masivo de SIDA a niños soviéticos	29/1/1989	Reuter	Noticia	Internacional
469	Público no rechaza a enfermos de SIDA	5/2/1989	Nelson Murillo	Noticia	Nacional
470	Descubierta sustancia que podría curar SIDA	16/2/1989	AP	Noticia	Internacional
471	Drogas y delincuencia	17/2/1989	Edgar Mohs	Artículo de opinión	Nacional
472	Prensa soviética da alarma sobre SIDA	22/2/1989	EFE	Noticia	Internacional
473	Anuncio del Departamento de Control del SIDA	2/4/1989	Sin datos	Publicidad	Nacional
474	Una alternativa para enfermos del SIDA	2/4/1989	Emilia Mora	Noticia	Nacional
475	Epidemiología del SIDA	20/5/1989	Edgar Mohs	Artículo de opinión	Nacional
476	Autopsia no se practica en casos de SIDA	3/6/1989	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
477	Conducta heterosexual y SIDA	8/6/1989	Aristides Monge M.	Artículo de opinión	Nacional
478	El amor venció prueba del SIDA	8/7/1989	EFE	Noticia	Internacional
479	Mortalidad por SIDA es de 58%	18/7/1989	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
480	Sobre conferencia: La hepatitis B es un flagelo universal que mata a más personas en un día que el SIDA en un año	23/7/1989	Redacción	Noticia	Nacional
481	Solución experimental contra el SIDA	25/7/1989	EFE	Noticia	Internacional
482	Todos en lucha contra el SIDA	4/8/1989	Mayra Chanto	Noticia	Nacional
483	Preservativos para mujeres	1/9/1989	AFP	Noticia	Internacional
484	Compuesto que podría curar el SIDA	13/9/1989	EFE	Noticia	Internacional
485	¡Bienvenida, nueva década!	1/1/1990	Marcela Angulo de Castro	Artículo de opinión	Nacional

Número	Titular	Fecha	Autor	Modalidad periodística	Contexto
486	56 casos de SIDA en 1989	5/1/1990	María Isabel Solís	Noticia	Nacional
487	No tengo SIDA	22/1/1990	EFE	Noticia	Internacional
488	Surge esperanza contra el SIDA	1/2/1990	EFE	Noticia	Internacional
489	SIDA azota a niñez rumana	17/2/1990	Reuter	Noticia	Internacional
490	Murió de SIDA	2/3/1990	Sin datos	Noticia	Internacional

B. Cantidad de textos (nacionales e internacionales) sobre el VIH/sida, publicados por año, en el periódico *La Nación*

Año	Nacionales	Internacionales*	Total
1983	1	6	7
1984	2	2	4
1985	41	87	128
1986	17	53	70
1987	96	86	182
1988	41	28	69
1989	15	9	24
1990	2	4	6
Total	215	275	490
Porcentaje	43,87	56,12	100

* Se incluyen todas las noticias de agencia, de autores extranjeros (o sin autor) y de la redacción, que hacen referencia a lo sucedido en otros países en relación con la “enfermedad”.

C. Géneros periodísticos de los textos sobre el VIH/sida, publicados por año, en el periódico *La Nación*

Género	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total	Porcentaje
Artículo de opinión			7	3	16	12	5	1	44	8,97
Campo pagado					1	1			2	0,40
Carta			3		3				6	1,22
Columna					2	1			3	0,61

Género	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total	Porcentaje
Comentario religioso			1						1	0,20
Comunicado			2		2				4	0,81
Editorial					2				2	0,40
Nota					3				3	0,61
Noticia	7	4	104	65	148	53	18	5	404	82,44
Opinión del redactor			2						2	0,40
Publicidad institucional					2		1		3	0,61
Reportaje			9	2	3	2			16	3,26
Total	7	4	128	70	182	69	24	6	490	100

D. Cantidad de textos periodísticos (de agencia) sobre el VIH/sida, publicados por año, en el periódico *La Nación*

Agencia	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total	Porcentaje
AFP	2	1	23	9	21	7	1		64	24,90
AFP y Redacción			2						2	0,77
AIS				1					1	0,38
AP			19	22	14	5	1		61	23,73
AP y EFE					1				1	0,38
AP y UPI					1				1	0,38
AP, EFE y UPI					1				1	0,38
DPA			1						1	0,38
EFE	4		18	9	18	5	5	2	61	23,73
EFE, Redacción			1						1	0,38
EIT					1				1	0,38
IS AL					1				1	0,38
Rehovot					1				1	0,38
Reuter						2	2	1	5	1,94
UPI		1	19	11	15	7			53	20,62
UPI y AP					1				1	0,38

Agencia	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	Total	Porcentaje
USIS						1			1	0,38
Total	6	2	83	52	75	27	9	3	257	100

E. Lista de los textos narrativos hispanoamericanos que hacen referencia al VIH/sida (por año)

1984	- <i>Colibrí</i> (novela), Severo Sarduy (Cuba)
1987	- <i>El cristo de la rue Jacob</i> (libro inclasificable), Severo Sarduy (Cuba) - <i>Una visita inoportuna</i> (teatro), Copi (Raúl Damonte) (Argentina)
1988	- <i>Sida en Colombia: Nunca me imaginé que podría infectarme</i> (relatos), Sonia Gómez (Colombia) - <i>El fantasma del sida</i> (ensayo), Néstor Perlongher (Argentina)
1989	- <i>La vera historia de Purificación</i> (novela), Raquel Saguier (Paraguay) - <i>Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real</i> (relatos) Myriam Francis (Costa Rica) -“Pandemia” (cuento), Gabriela Rábago (México)
1991	-“Mona” (relato), Reinaldo Arenas (Cuba) - <i>Sida: desafío de futuro</i> (novela), Julia Chakotura (Argentina)
1992	- <i>Antes que anochezca</i> (autobiografía), Reinaldo Arenas (Cuba) -“Luna negra de noviembre” (cuento), Ana Solari (Uruguay) -“El secreto de Berlín” (cuento), Ramón Griffero (Chile) - <i>Latin Moon in Manhattan</i> (novela), Jaime Manrique (Colombia) - <i>Un beso de Dick</i> (novela), Fernando Molano (Colombia)
1993	- <i>Pájaros de la playa</i> (novela), Severo Sarduy (Cuba) - <i>Pecados mínimos</i> (teatro), Ricardo Prieto (Uruguay) - <i>La Condenación o Jeremías aún no ha muerto de SIDA</i> (novela), José Vicente de Santis (Venezuela)
1994	-“Deje su mensaje después de la señal” (cuento), Guillermo Saccomanno (Argentina) -“Diario de la peste” (texto autobiográfico), Severo Sarduy (Cuba) - <i>Salón de belleza</i> (novela), Mario Bellatin (Perú/México) - <i>Vivir con sida: Seis años de un portador</i> (texto autobiográfico), Sergio Núñez (Argentina)
1995	- <i>Amor a la vida: Confesiones íntimas de enfermos de sida</i> (relatos), Rosa Esquivel (México) - <i>Con todo el corazón. Crónicas de vida y sida</i> (crónicas), Alejandra Cardona Restrepo (Colombia) - <i>Peregrinos del SIDA</i> (crónicas), Luis Cañón (Colombia)
1996	- <i>Loco afán: Crónicas del sidario</i> (crónicas), Pedro Lemebel (Chile) - <i>Cólera de ángeles</i> (novela), de Zoé Valdés (Cuba) - <i>Mi primo Javier</i> (novela), Edmée Pardo (México)
1997	- <i>Maradentro</i> (novela), Marta Blanco (Chile) - <i>Toda esa gente solitaria</i> (cuentos), Lourdes Zayón y José Ramón Fajardo (comp.) (Cuba) -“Adiós, Ten-Ying” (cuento), Andrea Blanqué (Uruguay)

1998	- <i>Vivir afuera</i> (novela), Rodolfo Fogwill (Argentina) - <i>Un año sin amor: Diario del sida</i> (novela), Pablo Pérez (Argentina) - <i>Paisaje con tumbas pintadas en rosa</i> (novela), José Ricardo Chaves (Costa Rica) - <i>El ángel vengador</i> (novela), Hernán Álvarez Villegas (Colombia)
1999	-“Carpe Diem” y “Antes y Ahora” (cuentos), Alfonso Chase (Costa Rica) - <i>La historia de una, la historia de todas: una mirada al mundo de la prostitución desde la prevención del SIDA</i> (ensayo-crónica), de Patricia Viguera Cherres (Chile)
2000	- <i>No dejes escapar la ira</i> (cuentos), Miguel Ángel Fraga (Cuba) -“Elefante” (cuento), Nelson Mallach (Argentina) -“Las tres divinas personas (relato de autoayuda en tres entregas)” (relato), Luis Chaves (Costa Rica)
2001	- <i>El desbarrancadero</i> (novela), Fernando Vallejo (Colombia) -“O.R.L.” (crónica), Marvel Moreno (Colombia) - <i>La promesante</i> (novela), Rosario Aguilar (Nicaragua) -“Aquel fin de semana” (cuento), Jessica Karyna Masaya Portocarrero (Guatemala)
2002	- <i>Al diablo la maldita primavera</i> (novela), Alfredo Sánchez Baute (Colombia) - <i>El vuelo de la reina</i> (novela), Tomás Eloy Martínez (Argentina) - <i>Morir de amor</i> (novela), Edmée Pardo (México) (esta novela fue publicada en 1996 con el título <i>Mi primo Javier</i>) - <i>Con la fe erosionada</i> (novela), Margarita Aguilar Ruiz (México) - <i>Satanás</i> (novela), Mario Mendoza (Colombia)
2003	- <i>Crónica Sero</i> (novela), Joaquín Hurtado (México) - <i>Rosario, el rostro femenino del sida</i> (novela), Margarita Aguilar Ruiz (México) - <i>Las provincias del alma</i> (novela), Lydia Cacho (México)
2004	- <i>La ansiedad. Novela trash</i> (novela) de Daniel Link (Argentina) - <i>Vivir con virus: Relatos de la vida cotidiana</i> , Marta Dillon (Argentina) (las crónicas que componen este trabajo se empezaron a escribir en 1995, cuando la autora se enteró de que era seropositiva) - <i>Adiós a la calle</i> (novela), Claudio Zeiger (Argentina) - <i>Diario del dolor</i> (novela), María Luisa Puga (México)
2006	- <i>Muérdete el corazón</i> (novela), Lydia Cacho (México) (esta novela fue publicada en 2003 con el título <i>Las provincias del alma</i>) - <i>Sangre como la mía</i> (novela), Jorge Marchant Lazcano (Chile) - <i>Melodrama</i> (novela), Jorge Franco (Colombia) -“Dueños de la arena” (cuento), Giovanna Rivero (Bolivia) -“Enfermedad mortal” (cuento), Andrea Maturana (Chile)
2008	- <i>En un rincón cerca del cielo</i> (testimonios), Miguel Ángel Fraga (comp.) (Cuba)
2009	-“Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?” (cuento), Margo Glantz (México) - <i>Locas de felicidad</i> (crónicas y cuentos), John Better (Colombia) - <i>Como una candela al viento</i> (novela), Sebastián Rojo (Costa Rica)
2011	- <i>Los sinsabores del verdadero policía</i> (novela), Roberto Bolaño (Chile)
2012	- <i>Vista desde una acera</i> (novela), Fernando Molano (Colombia) - <i>Suma tu voz: Historias orales de personas que viven con VIH</i> (testimonios), Juan Simbaqueta Vargas y Carolina Ávila (edit.) (Colombia)
2013	- <i>La promesa del fracaso</i> (novela), Jorge Marchant Lazcano (Chile)

2016	- <i>Querido Nicolás</i> (novela), Pablo Pérez (Argentina)
2018	-“A él” (relato), David Ulloa (Costa Rica) -“El circulante” (cuento), Uriel Quesada (Costa Rica) - <i>El verbo J</i> (novela), Claudia Hernández (El Salvador) - <i>Pensamientos de un seropositivo</i> (novela), Johan Gilberto Thomas Méndez (Costa Rica) - <i>Positivo. Crónicas con VIH</i> (crónicas), Pablo Pérez (Argentina)
2019	-“Madre”, “Domingo de resurrección”, “Irina Valentina Barcelona” y “Señora” (relatos), Camila Schumacher (Costa Rica)

Bibliografía

- Aburto Acosta, M.L.R., Soto Rodríguez, M.C. y Tapia Guerrero, A. M. (1993). *La prensa frente al Sida*. Tesis de licenciatura. Escuela de Periodismo Carlos Septién García, Ciudad de México.
- Acuña, Víctor Hugo. (1995). “Historia del vocabulario político en Costa Rica: Estado, república, nación y democracia (1821-1949)”. En: *Centro de Investigaciones Históricas de América Central*, N. 75, pp. 1-28.
- (2012). “La invención de la diferencia costarricense, 1810-1870”. En: *Revista de Historia*, N. 45, pp. 191-228.
- Acuña, Víctor Hugo y Molina, Iván. (1991). *Historia económica y social de Costa Rica 1750-1950*. San José, Costa Rica: Editorial Provenir.
- Ahmed, Sara. (2015). *La política cultural de las emociones*. Traducción de Cecilia Olivares Mansuy. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aliaga, Juan Vicente. (1993). “El lenguaje es un virus”. En: Aliaga, J. V. y Cortés, J. M. *De amor y rabia: Acerca del arte y el SIDA*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.
- Alvarenga Venutolo, Patricia. (2012). *Identidades en disputa: Las reinvenções del género y de la sexualidad en la Costa Rica de la primera mitad del siglo XX*. Costa Rica: EUCR.
- Álvarez Marín, Andrea y Morales Rivera, Valeria. (2008). “Epidemias de los siglos XX-XXI: Representaciones y respuestas sociales ante la aparición del SIDA en Costa Rica (1980-2008)”. En: *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/dialogos.htm>, pp. 321-343.
- Álvarez Ramírez, William. (2015). “Las formas de la imaginación en Kant”. En: *Praxis Filosófica Nueva Serie*, N. 40, enero-junio, pp. 35-62.
- Amador Guevara, José. (1962). “Algunos datos históricos en relación con la lucha antivenérea en Costa Rica”. En: *Revista Médica*, vol. 19, N. 342, pp. 449-457.
- Amoretti, María. (1991). *Debajo del canto: Análisis del himno nacional*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (1992). *Diccionario de términos asociados en teoría literaria*. San José: Edit. de la Universidad de Costa Rica.
- (2000). “Dos momentos, dos autores en la historia de una literatura”. En: *Filología y Lingüística*, XXVI (2): pp. 27-33.
- (2002). *Magón... La irresistible seducción del discurso*. San Jose, Costa Rica: Perro Azul.
- (2003). “Sociocriticismo: Institucionalidad e historia de un cuerpo teórico en formación”. En: *Filología y Lingüística*, XXIX (1), pp. 7-30.
- Anderson, Benedict. (1993). *Comunidades imaginadas: Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Angenot, Marc. (1998). *Interdiscursividades. De hegemonías y disidencias*. Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba.
- (2010). *El discurso social. Los límites históricos de lo pensable y lo decible*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Angvik, Birger. (1998). “Bio-grafías y tanato-grafías: estrategias teóricas en torno a la presencia del sida en la literatura contemporánea”. En: Dadson, Trevor (edit.). *Actas del XII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas*. Department of Hispanic Studies, The University of Birmingham.
- (2006). “Arenas, Sarduy: Sida y tanatografía”. En: Ingenschay, Dieter (edit.). *Desde aceras opuestas: literatura/cultura gay y lesbiana en Latinoamérica*. Madrid: Iberoamericana Vervuert.

- Anz, Thomas. (1989). *Gesund oder krank? Medizin, Moral und Ästhetik in der deutschen Gegenwartsliteratur*. Stuttgart: Metzler.
- Arias Mora, Dennis. (2013). *Criaturas de lo heroico y lo monstruoso: Metáforas del saber biopolítico y sus cuerpos (Costa Rica, 1900-1946)*. Tesis de doctorado. Berlín: Freien Universität Berlin.
- (2014). “Las obsesiones corporales de Carmen Lyra: Entre la mirada biopolítica, el saber literario y las metáforas del poder”. En: *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, vol. 11, N. 1, enero-junio, pp. 103-125.
- (2016). *Héroes melancólicos y la odisea del espacio monstruoso: metáforas, saberes y cuerpos del biopoder (Costa Rica, 1900-1946)*. San José, Costa Rica: Editorial Arlekin.
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1970). *Código Penal*. En: Sistema Costarricense de Información Jurídica, http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=5027&nValor3=5321&strTipM=TC.
- (1998). *Ley General del VIH/SIDA*. En: Consejo de Salud Ocupacional, https://www.cso.go.cr/legislacion/leyes/ley_general_sobre_el_vih_sida_n_7771.pdf.
- Assmann, Aleida. (2013). “Awkward Memories and the Role of Silence: A Commentary on Frank van Vree’s Concept of «Absent Memories»”. En: *Cultural Analysis*, 12, pp. 1-17.
- (2013b). “Formen des Schweigens”. En: Assmann, Aleida y Assmann, Jan (editores). *Schweigen. Archäologie der literarischen Kommunikation XI*. München: Wilhelm Fink Verlag.
- (2016). *Shadows of Trauma. Memory and the Politics of Postwar Identity*. Traducción de Sarah Clift. New York: Fordham University Press.
- Beck, Ulrich. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bennett, Cary. (2018). “Drugs, moral panics and the dispositive”. En: *Journal of Sociology*, vol. 54 (4), pp. 538-556.
- Bertón, Sonia. (2010). *La construcción de la subjetividad en la narrativa de Severo Sarduy*. Tesis de doctorado. Argentina: Universidad Nacional de la Plata.
- Bhabha, Homi K. (2007). *El lugar de la cultura*. Buenos Aires: Manantial.
- Biblia (traducción argentina). (1990). En: Archivo Vaticano en línea, <http://www.vatican.va/archive/ESL0506/INDEX.HTM>.
- Birkner, Nicola. (2006). *AIDS Narratives: Die literarische Imagination von Krankheit*. Tesis de doctorado. Berlín: Potsdam Universität.
- Biset, Emmanuel. (2012). “Tanatopolítica”. En: *Nombres. Revista de Filosofía*, N. 26, pp. 245-274.
- Bishop, Jeffrey P. y Jotterand, Fabrice. (2006). “Bioethics as Biopolitics”. En: *Journal of Medicine and Philosophy*, 31, pp. 205-212.
- Blanco S., Osvaldo. (2009). “Biopolítica, espacio y estadística”. En: *Ciencia Política*, N. 7, enero-junio, pp. 26-49.
- Bleakley, Alan. (2017). *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*. New York: Routledge.
- Blumenberg, Hans. (2003). *Paradigmas para una metaforología*. Trad. de Jorge Pérez de Tudela, Madrid: Trotta.
- (2010). *Care Crosses the River*. Trad. de Paul Fleming. California: Stanford University Press.
- (2013). *Teoría del mundo de la vida*. Trad. de Griselda Mársico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

- (2018). *Naufragio con espectador*. Trad. de Jorge Vigil. Madrid: Antonio Machado (Col. *La balsa de la Medusa*).
- Bogdanich, Walt y Koli, Eric. (2003). “2 Paths of Bayer Drug in 80’s: Riskier One Steered Overseas”. En: *The New York Times*, 22 de mayo, <https://goo.gl/PYW4ZZ>.
- Boghardt, Thomas. (2009). “Operation Infektion: Soviet Bloc Intelligence and Its AIDS Disinformation Campaign”. En: *Studies in Intelligence*, vol. 53, N. 4 (December), pp. 1-24.
- Bongers, Wolfgang; Olbrich, Tanja (compiladores). (2006). *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bourdieu, Pierre. (2007). *La miseria del mundo*. Traducción de Horacio Pons. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- (1988). *Cosas dichas*. Buenos Aires: Gedisa.
- Brandt, Allan. (1985). *No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880*. U.S.A.: Oxford University Press.
- Bustos Arratia, Myriam. (2008). *Nuestros escritores y nuestros libros: treinta y dos años en la literatura costarricense (1974-2006)* (vol. IV). San José, Costa Rica: Tecnociencia.
- (2008b). *Nuestros escritores y nuestros libros: treinta y dos años en la literatura costarricense (1974-2006)* (vol. I). San José, Costa Rica: Tecnociencia.
- Butler, Judith. (2006). *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Cadena, J. y Vázquez, S. (1997). *Análisis de contenido del suplemento periodístico de El Nacional: Sociedad y Sida*. Tesis de licenciatura. Escuela de Periodismo Carlos Septián García, Ciudad de México.
- Calvo Díaz, Karen. (2013). *La literatura gótica en Costa Rica: El discurso de lo subversivo a partir de la narrativa breve de José Ricardo Chaves*. Tesis de Maestría en Literatura Latinoamericana. Universidad de Costa Rica.
- Camacho Delgado, José Manuel. (2006). “Del *fragilis sexus* a la *rebellio carnis*. La invención de la mujer fatal en la literatura de fin de siglo”. En: *Cuadernos de Literatura*, 10 (20), enero-junio, pp. 27-43.
- Campos Marín, Ricardo. (1998). “La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de siglo”. En: *LLULL*, vol. 21, pp. 333-356.
- (1999). “Entre el vicio y la enfermedad. La construcción medicosocial del alcoholismo como patología en España (siglos XIX y XX)”. En: *Trastornos Adictivos*, vol. 1, N. 3, pp. 280-286.
- Carrasco, Candide. (2003). “Voces gay en la narrativa costarricense”. En: *Letras*, 1: 35, pp. 81-101.
- Caris Soto, Darwin. (2017). *La representación del sida y la extinción de los hombres homosexuales en Sangre como la mía y La promesa del fracaso de Jorge Marchant Lazcano*. Tesis de Maestría. Chile: Universidad Alberto Hurtado.
- Cerezo Galán, Pedro. (2003). *El mal del siglo. El conflicto entre Ilustración y Romanticismo en la crisis finisecular del siglo XIX*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Chase, Alfonso. (1999). *Cara de santo, uñas de gato*. San José: Editorial Costa Rica.
- (2018). *Puro cuento*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Chaves, José Ricardo. (1998). *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*. Heredia, Costa Rica: Editorial de la Universidad Nacional.
- (2005). *Andróginos: Eros y ocultismo en la literatura romántica*. México: UNAM
- (2017). *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*. San José, Costa Rica: Uruk Editores.
- (2018). “Paisaje poselectoral para los amortajados en rosa”. En: Quesada, Uriel (editor). *El mundo era otro: Cartas sobre el proceso electoral del 2018*. San José, Costa Rica: Uruk Editores, pp. 53-62.

- Chacón, Albino. (2007). *Diccionario de la literatura centroamericana*. San José, Costa Rica: EUNA/Editorial Costa Rica.
- (2016). “Representaciones y elaboraciones de la homosexualidad en la literatura costarricense”. En: *Ístmica*, N. 19, enero-diciembre, pp. 131-141.
- Chevalier, Jean (director) y Gheerbrant, Alain (colaborador). (1986). *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Editorial Herder.
- Chicharro, Antonio. (2008). “Estudios sociocríticos crosianos e hispanismo”. En: *Káñina. Rev. Artes y Letras*, vol. XXXII (1). San José: Universidad de Costa Rica.
- (2012). *Entre lo dado y lo creado. una aproximación a los estudios sociocríticos*. Varsovia: Instituto de Estudios Ibéricos e Iberoamericanos de la Universidad de Varsovia.
- Collazo Herrera, Manuel M., et al. (2004). “Análisis de la problemática para la adquisición de los antirretrovirales VIH/SIDA en los países del Tercer Mundo”. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*. vol. 20, N. 4, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400008&lng=es&nrm=iso.
- Conrad, Peter. (1992). “Medicalization and Social Control”. En: *Annual Review of Sociology*, vol. 18, pp. 209-232.
- Cordero Murillo, Roberto et al. (1984). “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Una nueva entidad clínica”. En: *Acta Médica Costarricense*, vol. 27, pp. 155-163.
- (1988). “El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en hemofílicos de Costa Rica, 1980-1986”. En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*; setiembre, vol. 9 (3), pp. 7-13.
- Costagliola, Claudia A. (2017). *El sida en la literatura cuir/queer latinoamericana*. Chile: Editorial Cuarto Propio.
- Coto Rivel, Sergio. (2007). *Espacios de marginalidad y nuevas propuestas de género: La construcción del discurso homoerótico en la novela Paisaje con tumbas pintadas en rosa de José Ricardo Chaves*. Tesis de maestría. Universidad de Costa Rica.
- (2009). “Una década perdida, noticias del miedo en *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* de José Ricardo Chaves”. En: *Revista en línea Istmo*, N. 19, <http://istmo.denison.edu/n19/articulos/3.html>.
- Coulehan, Jack. (2003). “Metaphor and Medicine: Narrative in Clinical Practice”. En: *Yale Journal of Biology and Medicine*, 76, pp. 87-95.
- Cros, Edmond. (1992). *Ideosemas y Morfogénesis del Texto. Literatura española e hispanoamericana*. Frankfurt am Main, Vervuert.
- (2010). “Sociocrítica e interdisciplinariedad”. En: *Sociocriticism*, vol. XXV, 1 y 2, pp. 11-25.
- (2011). “Hacia una teoría sociocrítica del texto” (traducción del grupo Senderos del Lenguaje, de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia). Original en: *Sociocriticism* (Universidad de Granada), 26 (1 y 2), pp. 31-47.
- Cubillo Paniagua, Ruth. (2001). *Mujeres e identidades: Las escritoras del Repertorio Americano (1919-1959)*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Cueto, Marco. (2001). *Culpa y coraje. Historia de las políticas sobre el VIH/Sida en el Perú*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social / Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- D’Alolio Sánchez, Ileana. (2004). “El discurso literario costarricense sobre enfermedad mental y locura femenina (1890-1914)”. En: *Diálogos: Revista electrónica de historia*, vol. 5, N. 1-2, pp. 1-31.
- De Ferrari, Guillermina. (2002). “Enfermedad, cuerpo y utopía en *Los pasos perdidos* de Alejo Carpentier y en *Pájaros de la playa* de Severo Sarduy”. En: *Hispanic Review*, vol. 70, N. 2 (Spring), pp. 219-241.
- De Fontcuberta, Mar. (1993). *La noticia: pistas para percibir el mundo*. Barcelona: Paidós.

- Del Toro, José César. (2015). *El cuerpo rosa. Literatura gay, homosexualidad y ciudad: Los espacios de entretenimiento de la Ciudad de México a través de la novela*. Madrid: Edit. Verbum.
- Díaz Arias, David. (2003). *La construcción de la nación: Teoría e historia*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (2012). *Construcción de un Estado moderno: Política, Estado e identidad nacional en Costa Rica, 1821-1914*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (2019). “Neoliberalismo y crisis: la transición económica en Costa Rica, 1978-1984” En: Díaz Arias, David y Hatzky, Christine (editores). *¿Cuándo pasará el temblor?: Crisis, violencia y paz en la América Latina contemporánea*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Douglas, Mary. (2007). *Pureza y peligro: Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Argentina: Nueva Visión.
- Dosne Pasqualini, Christiane. (2003). “Cronología del descubrimiento del HIV como causa del sida”. En: *Medicina*, N. 63, pp. 183-186.
- Durán Guerra, Luis. (2010). “Metáfora y mundo de la vida en Hans Blumenberg”. En: *Revista de Filosofía*, vol. 35, N. 2, pp. 105-127.
- Echevarría, Evelio. (1981-1989). *Índice general del Repertorio Americano* (cinco tomos). San José, Costa Rica: EUNED.
- Eliade, Mircea. (2000). *Nacimiento y renacimiento*. Barcelona: Kairós.
- Energici, M. Alejandra; Román B., José Antonio; Ramos Z., Claudio; Ibarra G., Sebastián. (2012). “Solidaridad en la gubernamentalidad liberal avanzada: un análisis en piezas publicitarias”. En: *Polis, Revista Latinoamericana*, N. 32, <http://journals.openedition.org/polis/6619>, pp. 1-19.
- Eribon, Didier. (2001). *Reflexiones sobre la cuestión gay*. Traducción de Jaime Zulaika. Barcelona: Anagrama.
- Epps, Brad. (1996). “The Ecstasy of Disease: Mysticism, Metaphor, and AIDS in *Las virtudes del pájaro solitario*”. En: Foster, David; Reis, Roberto (compiladores). *Bodies and Biases: Sexualities in Hispanic Cultures and Literatures*. EE.UU.: University of Minnesota Press.
- Espinoza Aguirre, Azalea. (2006). “Tendencias y factores de riesgo del VIH-SIDA en Costa Rica, 1983 al 2001”. En: *Revista Costarricense de Salud Pública*, año 15, N. 29, pp. 35-43.
- Espinosa Domínguez, Carlos. (2009). *Del buen uso de las enfermedades*. EE.UU.: Los Libros de las Cuatro Estaciones.
- Esposito, Roberto. (2005). *Immunitas: protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2006). *Bíos. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2009). *Comunidad, inmunidad y biopolítica*. España: Herder.
- (2012). *Communitas: origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández, Oscar. (2003). *Proliferation of Disease in Iberoamerican Fiction*. Tesis de Doctorado. Pennsylvania: The Pennsylvania State University.
- Fernández A., Guillermo. (1999). “Los marginales”. Reseña del libro *Cara de santo, uñas de gato*. *Revista Áncora* del periódico *La Nación*, <http://www.nacion.com/ancora/1999/julio/25/ancora5.html>.
- Foucault, Michel. (1979). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI Editores.
- (1979b). *Microfísica del poder*. Madrid: Edissa.
- (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- (1995). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
- (1996). *La vida de los hombres infames*. Argentina: Editorial Altamira.

- (2003). *Hay que defender la sociedad: Curso del Collège de France (1975-1976)*. Madrid: Ediciones Akal.
- (2005). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- (2007). *Historia de la sexualidad, 1. La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.
- (2007b). *Nacimiento de la biopolítica: Curso del Collège de France (1978-1979)*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- (2009). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- (2010). *El cuerpo utópico. Las heterotopías*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- (2019). *Historia de la sexualidad, 4. Las confesiones de la carne*. España: Siglo XXI.
- Frajman Lerner, Mauricio et al. (1987). *Conocimientos y actitudes del personal médico de Costa Rica con relación al síndrome de inmunodeficiencia adquirida*. San José, Costa Rica: Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
- Frajman Lerner, Mauricio. (1990). *Sida: Mitos y realidades*. San José, Costa Rica: Euroamericana de Ediciones.
- Francis, Myriam. (1989). *Tiempos del sida: relatos de la vida real*. San José: Euroamericana de Ediciones.
- Frasca, Tim. (2005). *AIDS in Latin America*. New York: Palgrave Macmillan.
- Freud, Sigmund. (1981). *Obras Completas*. Tomo III. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gamboa Barboza, Isabel. (2009). *El sexo como lo cura*. San José: Grafos Litografía.
- Gasparri, Javier. (2010). “‘Un dolor de abandono’: El relato del sida en las cartas de Néstor Perlongher”. En: *Actas del II Coloquio Internacional ‘Escrituras del yo’*. Centro de Estudios de Literatura Argentina.
- Giami, Alain y Perrey, Christophe. (2012). “Transformations in the Medicalization of Sex: HIV Prevention between Discipline and Biopolitics”. En: *Journal of Sex Research*, 49 (4), pp 353-361.
- Giddens, Anthony. (1998). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. España: Cátedra.
- Gilman, Sander L. (1993). “Plague in Germany, 1939/1989: Cultural Images of Race, Space, and Disease”. En: Murphy, Timothy F. y Poirier, Suzanne (editores). *Writing AIDS: Gay Literature, Language, and Analysis*. New York: Columbia University Press.
- (1994). *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca: Cornell University Press.
- Giordano, Alberto. (2005). “La consigna de los solitarios. Escritura y sobrevivencia en *Un año sin amor*. Diario del SIDA de Pablo Pérez”. En: *Iberoamericana*, vol. 19, pp. 41-49.
- González, Alfonso y Solís, Manuel. (1998). *La identidad mutilada: García Monge y el Repertorio Americano 1920-1930*. San José, Costa Rica: EUCR.
- González Ayala, Eduardo. (2008). “Seguridad y policía en Costa Rica posterior a la Guerra Civil de 1948”. En: *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/dialogos.htm>, pp. 1711-1729.
- González García, José M. (1998). *Metáforas del poder*. Madrid: Alianza Editorial.
- González, Susana. (2005). *Periodismo de opinión y discurso*. México: Editorial Trillas.
- Goffman, Erving. (2006). *Estigma: La identidad deteriorada*. Madrid: Amorrortu Editores.
- Guasch, Óscar. (1993). “Para una sociología de la sexualidad”. En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, N. 64, oct.-dic., pp. 105-121.
- Grmek, Mirko. (1992). *La historia del sida*. Madrid: Siglo XXI.
- Halsall, Paul. (1997). “Sir Richard Francis Burton: «Terminal Essay», from his translation of *The Arabian Nights*, 1885 Section D: Pederasty”. En: *The Internet History Sourcebooks Project*, <https://sourcebooks.fordham.edu/pwh/burton-te.asp>. New York: Fordham University.

- Hays, J. N. (2005). *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History*. California: ABC-CLIO.
- Herrera, Gisela. (1988). “SIDA de transmisión sexual en Costa Rica: Aspectos epidemiológicos y clínicos”. En: *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 15-19.
- Hernández Basante, Katty. (2010). *Discursos hegemónicos y tradición oral sobre los cuerpos de las mujeres afroecuatorianas*. Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana: FLACSO-Sede Ecuador.
- Hidalgo, Roxana. (2004). *Historias de las mujeres en el espacio público en Costa Rica ante el cambio del siglo XIX al XX*. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Hinterhäuser, Hans. (1999). *Fin de siglo: figuras y mitos*. España: Taurus.
- Hyman, M.A.; Ornish, D.; Roizen, M. (2009). “Lifestyle medicine: treating the causes of disease”. En: *Altern Ther Health Med.*, <https://drhyman.com/downloads/Lifestyle-Medicine.pdf>, nov.-dec., 15 (6), pp. 12-4.
- Ingenschay, Dieter (edit.). (2006). *Desde aceras opuestas: literatura/cultura gay y lesbiana en Latinoamérica*. Madrid: Iberoamericana Vervuert.
- Izuzquiza, Ignacio. (1997). “Los gritos del silencio: Sida y medios de comunicación”. En: *Comunicación y Cultura*, 1-2, pp. 137-143.
- Jaramillo Antillón, Juan *et al.* (1985). “El sida: Hechos y falacias”. En: *Rev. Prociencia*, julio-agosto, año IX, N. 56, pp. 8-11.
- Jaramillo Antillón, Juan. (1992). *La aventura humana: del origen de la vida al desarrollo de las ideas*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (1993). *Salud y seguridad social*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (1997). *¿El sexo débil de la mujer?* San José, Costa Rica: EUCR.
- (2000). *Los cuatro jinetes del Apocalipsis moderno*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (2008). “El Dr. Juan Jaramillo Antillón: Autobiografía”. En: *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. vol. 2, N. 1, artículo 2, marzo, pp. 8-16
- (2009). *La cultura contra el mundo*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Jiménez Bolaños, José Daniel. (2014). *¿De la abyección a la normalización? El referéndum sobre uniones civiles entre personas del mismo sexo en perspectiva histórica, Costa Rica, 1985-2010*. Tesis de licenciatura. Universidad de Costa Rica.
- (2016). “La criminalización de la diversidad sexual y el inicio del activismo gay en Costa Rica, 1985-1989”. En: *Rev. Rupturas*, 6 (1), Costa Rica, enero-junio, pp. 61-90.
- (2018). “Ciudadanía sexual en Costa Rica: los actos, las identidades y las relaciones en perspectiva histórica”. En: *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, vol. 4, abril, <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.152>, pp. 1-31.
- Jiménez Bolaños, José Daniel y Bahena Uriostegui, Mario. (2017). “Entre la ciencia y la cultura: La conformación de discursos médicos sobre la homosexualidad en el contexto del surgimiento del VIH/sida en Costa Rica”. En: *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Universidad de Costa Rica, N. 43, pp. 419-445.
- Jiménez Bolaños, José Daniel y Soto Rodríguez, Mario. (2018). “El SIDA y los debates médico-científicos”. En: Molina Jiménez, Iván y Díaz Arias, David (edit.). *Ahí me van a matar: Cultura, violencia y Guerra Fría en Costa Rica (1979-1990)*. San José: EUNED.
- (2019). “Fotografías del sida: médicos y homosexuales en la prensa costarricense (1985-1990)”. En: *Escena, Revista de las Artes*, vol. 78, N. 2, enero-junio, pp. 125-149.
- Jiménez Matarrita, Alexander. (2002). *El imposible país de los filósofos: el discurso filosófico y la invención de Costa Rica*. San José, Costa Rica: EUCR.

- Jossa, Emanuela. (2019). “Exilios del cuerpo: *El verbo j* de Claudia Hernández”. En: *Orillas*, 8, pp. 871-874.
- Kay, Lily E. (1993). *The Molecular Vision of Life: Caltech, the Rockefeller Foundation, and the Rise of the New Biology*. New York: Oxford University Press.
- Koch, Egmont R. (productor y director). (2004). *Tödlicher Ausverkauf: Wie BAYER AIDS nach Asien importierte* [documental]. Alemania: Westdeutscher Rundfunk.
- Kottow, Andrea. (2010). “El sida en la literatura latinoamericana: prácticas discursivas e imaginarios identitarios”. En: *Aisthesis*, N. 47, jul., pp. 247-260.
- (2012). “Patologías deconstructivas: cuerpos enfermos y razón moderna en la literatura chilena del siglo XIX”. En: *Voz y escritura. Revista de Estudios Literarios*. N. 20, enero-diciembre, pp. 129-150.
- Kornblit, Ana Lía (compiladora). (1997). *Sida y sociedad*. Argentina: Espacio Editorial.
- (2001). *El SIDA en la prensa escrita argentina*. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Lakoff, George y Johnson Mark. (1986). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra.
- La Nación. (1983). “Sida o la «peste homosexual»”. En: *La Nación*, 29/5/1983, San José, Costa Rica.
- (1983). “Extraña enfermedad aterroriza a EE.UU.”. En: *La Nación*, 16/6/1983, San José, Costa Rica.
- (1983). “La epidemia del miedo”. En: *La Nación*, 7/7/1983, San José, Costa Rica.
- (1983). “Conspiración contra el amor libre en los hombres”. En: *La Nación*, 10/7/1983, San José, Costa Rica.
- (1983). “Cáncer «gay» en Perú”. En: *La Nación*, 11/7/1983, San José, Costa Rica.
- (1983). “El fantasma del sexo”. En: *La Nación*, 25/7/1983, San José, Costa Rica.
- (1983). “Aumentan los casos de enfermedades venéreas”. En: *La Nación*, 15/8/1983, San José, Costa Rica.
- (1984). “La enfermedad del año”. En: *La Nación*, 9/1/1984, San José, Costa Rica.
- (1984). “Acusan a homosexual”. En: *La Nación*, 24/1/1984, San José, Costa Rica.
- (1984). “Presos homosexuales”. En: *La Nación*, 25/1/1984, San José, Costa Rica.
- (1984). “Tres costarricenses han sufrido el SIDA”. En: *La Nación*, 3/2/1984, San José, Costa Rica.
- (1984). “Homosexual falló”. En: *La Nación*, 10/2/1984, San José, Costa Rica.
- (1984). “Ofrecieron charla sobre SIDA a hemofílicos”. En: *La Nación*, 13/2/1984, San José, Costa Rica.
- (1984). “Ciudades norteamericanas piden ayuda contra «AIDS»”. En: *La Nación*, 16/12/1984, San José, Costa Rica.
- (1985). “Científicos identifican virus que causa el SIDA”. En: *La Nación*, 27/1/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Los homosexuales”. En: *La Nación*, 24/2/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA”. En: *La Nación*, 17/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA puede transmitirse también por lágrimas”. En: *La Nación*, 17/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA provoca una sicosis en el ambiente cinematográfico”. En: *La Nación*, 21/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Preguntan sobre el SIDA”. En: *La Nación*, 23/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA”. En: *La Nación*, 25/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Aclaran que riesgo de contraer SIDA es alto en ciertos grupos”. En: *La Nación*, 29/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Sin pánico ante el SIDA”. En: *La Nación*, 30/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA y espiritualidad”. En: *La Nación*, 1/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA y moral”. En: *La Nación*, 2/9/1985, San José, Costa Rica.

- (1985). “SIDA: dudas y mitos que deben desecharse”. En: *La Nación*, 2/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA en los niños”. En: *La Nación*, 3/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA y castigo”. En: *La Nación*, 9/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Bebés alemanes contraen SIDA”. En: *La Nación*, 9/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA causa ausentismo escolar en Nueva York”. En: *La Nación*, 10/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA: enfermedad infecciosa”. En: *La Nación*, 11/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA afecta a decenas de escolares franceses”. En: *La Nación*, 12/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “¿Cómo se contagia el SIDA?”. En: *La Nación*, 14/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA también causa problemas en iglesias”. En: *La Nación*, 15/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Crece preocupación por el SIDA”. En: *La Nación*, 1/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Héroe romántico por sobre todo”. En: *La Nación*, 3/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Resaltan dificultades para castigar contagio de SIDA”. En: *La Nación*, 4/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Enseñanza del SIDA”. En: *La Nación*, 4/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA, investigación e información”. En: *La Nación*, 6/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA ataca el cerebro”. En: *La Nación*, 16/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Se suicida tico enfermo de SIDA”. En: *La Nación*, 26/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Un nuevo caso de SIDA en el país”. En: *La Nación*, 31/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Revista rusa dice que CIA desarrolló el SIDA”. En: *La Nación*, 1/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA y transfusiones”. En: *La Nación*, 4/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Se intensifica lucha contra el SIDA”. En: *La Nación*, 5/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Casos de SIDA”. En: *La Nación*, 11/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “\$710 mil mensuales para control de SIDA”. En: *La Nación*, 23/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Hallan virus similar al SIDA”. En: *La Nación*, 23/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA en África sí es una epidemia”. En: *La Nación*, 25/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Un nueva caso de SIDA en el país”. En: *La Nación*, 31/11/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Casos de SIDA”. En: *La Nación*, 11/12/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Aumenta SIDA en Europa”. En: *La Nación*, 18/12/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA en épocas bíblicas”. En: *La Nación*, 20/12/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El trauma del SIDA”. En: *La Nación*, 29/12/1985, San José, Costa Rica.
- (1986). “Desde setiembre no hay casos de SIDA en el país”. En: *La Nación*, 29/1/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Hacen prueba en Costa Rica para determinar SIDA”. En: *La Nación*, 26/3/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “SIDA se halla estancado en nuestro país”. En: *La Nación*, 22/4/1986, San José, Costa Rica.

- (1986). “Pacientes con SIDA se hallan delicados”. En: *La Nación*, 14/5/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “El SIDA y natura”. En: *La Nación*, 29/5/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Resurge temor por el SIDA”. En: *La Nación*, 12/6/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Otro muerto por SIDA”. En: *La Nación*, 13/6/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Hospitales intensifican prevención contra SIDA”. En: *La Nación*, 14/6/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Temen aumento de homosexualismo”. En: *La Nación*, 2/8/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Aumentan personas con anticuerpos del SIDA en Costa Rica”. En: *La Nación*, 25/8/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Piden medidas de seguridad para laboratorio de SIDA”. En: *La Nación*, 26/10/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Científicos crearon SIDA”. En: *La Nación*, 27/10/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “SIDA puede aumentar”. En: *La Nación*, 19/11/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Hospitalizado paciente con SIDA en el Calderón Guardia”. En: *La Nación*, 16/12/1986, San José, Costa Rica.
- (1986). “Amenazas se ciernen sobre la salud nacional”. En: *La Nación*, 28/12/1986, San José, Costa Rica.
- (1987). “Pretenden ampliar exámenes de SIDA”. En: *La Nación*, 5/1/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “SIDA (decreto presidencial)”. En: *La Nación*, 18/1/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Crece número de personas con anticuerpos de SIDA”. En: *La Nación*, 25/1/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Iglesia encara homosexualismo”. En: *La Nación*, 25/1/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Curso libre sobre el SIDA, el más solicitado”. En: *La Nación*, 3/2/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Prostitutos”. En: *La Nación*, 18/2/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Alarma por incremento del SIDA”. En: *La Nación*, 6/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “El matrimonio, única alternativa”. En: *La Nación*, 14/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Seguridad apresa a 435 individuos”. En: *La Nación*, 16/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Tres casos más de SIDA. Nuevos enfermos son homosexuales”. En: *La Nación*, 17/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Proponen examen del SIDA a funcionarios públicos”. En: *La Nación*, 24/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Divergen sobre exámenes de SIDA”. En: *La Nación*, 25/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Prueba de SIDA provoca polémica”. En: *La Nación*, 27/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “San José negro”. En: *La Nación*, 31/3/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “En el ojo de la tormenta”. En: *La Nación*, 4/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “SIDA provoca una muerte más”. En: *La Nación*, 5/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Carta abierta a los señores ministros de Salud, Seguridad y Gobernación”. En: *La Nación*, 5/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Limitarán prueba de SIDA”. En: *La Nación*, 7/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “El desafío del SIDA”. En: *La Nación*, 7/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Dos casos más de SIDA”. En: *La Nación*, 9/4/1987, San José, Costa Rica.

- (1987). “Pronunciamiento de la Comisión Nacional del SIDA”. En: *La Nación*, 12/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Discordia médica por el SIDA”. En: *La Nación*, 12/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Pruebas del SIDA”. En: *La Nación*, 13/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Niegan discordia entre médicos por SIDA”. En: *La Nación*, 14/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “No hay discusión médica por el SIDA”. En: *La Nación*, 14/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “*La Nación* y el SIDA”. En: *La Nación*, 20/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “SIDA y la inmunidad”. En: *La Nación*, 23/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “SIDA: No muera por ignorancia”. En: *La Nación*, 27/4/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Más sobre el SIDA”. En: *La Nación*, 6/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Marginan a alumnos hijos de pacientes con SIDA”. En: *La Nación*, 15/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Odiosa discriminación”. En: *La Nación*, 16/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “63 mil exámenes de SIDA en el país”. En: *La Nación*, 17/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “SIDA revela actividad de homosexuales”. En: *La Nación*, 18/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Prevención del SIDA”. En: *La Nación*, 23/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “La sombra del SIDA”. En: *La Nación*, 31/5/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Reglamentan donación de sangre”. En: *La Nación*, 2/6/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “La prueba de SIDA”. En: *La Nación*, 8/6/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Restringido desembarco de marinos en el país”. En: *La Nación*, 11/6/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Hallan anticuerpos de SIDA en hemoderivados”. En: *La Nación*, 4/7/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Derivados sanguíneos se analizarán en EE.UU.”. En: *La Nación*, 7/7/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Usarán derivados sanguíneos sólo en casos de emergencia”. En: *La Nación*, 10/7/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “El SIDA y los niños”. En: *La Nación*, 16/7/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Persisten incógnitas en caso de hemofílicos”. En: *La Nación*, 5/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Sin aclarar contagio de 14 hemofílicos”. En: *La Nación*, 7/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Se resisten a atender a pacientes con SIDA”. En: *La Nación*, 10/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Limitación para aclarar contagio de hemofílicos”. En: *La Nación*, 11/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Exigen garantías para evitar contagio de SIDA”. En: *La Nación*, 14/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Piden desestimar denuncia contra microbiólogos”. En: *La Nación*, 19/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Microbiólogos podrían ser demandados por Caja”. En: *La Nación*, 20/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Salud no cerrará caso de hemofílicos”. En: *La Nación*, 21/8/1987, San José, Costa Rica.

- (1987). “Dos casos más de SIDA en el país”. En: *La Nación*, 22/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Procuraduría actuará en caso de microbiólogos”. En: *La Nación*, 22/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Tratamiento y prevención del SIDA”. En: *La Nación*, 26/8/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Sin definirse caso de microbiólogos”. En: *La Nación*, 20/9/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Caso de microbiólogos al Ministerio Público”. En: *La Nación*, 7/10/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Niegan residencia a siete foráneos por SIDA”. En: *La Nación*, 23/10/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “UCR implantó medidas para prevenir el SIDA”. En: *La Nación*, 27/10/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Recluso con SIDA”. En: *La Nación*, 27/10/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “Comprueban existencia de dos casos más de SIDA”. En: *La Nación*, 30/10/1987, San José, Costa Rica.
- (1987). “El SIDA y la mujer”. En: *La Nación*, 9/12/1987, San José, Costa Rica.
- (1988). “Disminuyen pruebas de SIDA”. En: *La Nación*, 1/1/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Primeros dos casos de SIDA en 1988”. En: *La Nación*, 8/1/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “SIDA atemoriza a ticos”. En: *La Nación*, 10/1/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “El SIDA como fenómeno psicosocial”. En: *La Nación*, 21/1/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “La prensa y la campaña contra el SIDA”. En: *La Nación*, 21/1/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Exigirán prueba de SIDA a extranjeros”. En: *La Nación*, 21/2/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Seis casos más de SIDA en febrero”. En: *La Nación*, 11/3/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Una de cal y otra de arena”. En: *La Nación*, 12/3/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Forma correcta de evitar el SIDA”. En: *La Nación*, 22/3/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Evidencias del SIDA en el país antes de 1980”. En: *La Nación*, 27/3/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Aparece drogadicto con SIDA”. En: *La Nación*, 30/3/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Lo que saben las mujeres del SIDA”. En: *La Nación*, 4/4/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Mayoría de pacientes con SIDA ha muerto”. En: *La Nación*, 10/6/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Problemas económicos para combatir SIDA”. En: *La Nación*, 10/7/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Hospitales harán exámenes de SIDA”. En: *La Nación*, 14/7/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Se suicidó actor enfermo de SIDA”. En: *La Nación*, 16/7/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Advierten sobre avance del SIDA en el istmo”. En: *La Nación*, 17/7/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “SIDA predomina en grupo con educación universitaria”. En: *La Nación*, 7/9/1988, San José, Costa Rica.

- (1988). “Médicos temen tratar a enfermos de SIDA”. En: *La Nación*, 18/9/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “OJI indaga supuesta anomalía de médico”. En: *La Nación*, 6/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Requerido microbiólogo por supuesta anomalía”. En: *La Nación*, 7/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Se sugiere restricción de pruebas de SIDA”. En: *La Nación*, 11/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Albergue para niños con SIDA”. En: *La Nación*, 12/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “SIDA, doctor Frajman y periodista”. En: *La Nación*, 14/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Ofensiva contra el sida”. En: *La Nación*, 18/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “El SIDA siempre está presente”. En: *La Nación*, 22/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Virus del SIDA o virus de hepatitis B: ¡Escoja usted!”. En: *La Nación*, 27/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Enfermedades venéreas siguen al acecho”. En: *La Nación*, 29/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Cáncer y SIDA”. En: *La Nación*, 31/10/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Merma 50% donación de leche materna”. En: *La Nación*, 4/11/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “SIDA o hepatitis B: escoja usted”. En: *La Nación*, 11/11/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Sida o hepatitis B: Ud. escogió mal”. En: *La Nación*, 29/11/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “El Día Mundial del SIDA”. En: *La Nación*, 1/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “SIDA y hepatitis B: interés y realidad”. En: *La Nación*, 1/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Guerra contra el SIDA: la tarea apenas empieza”. En: *La Nación*, 4/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Sobre la Hepatitis B”. En: *La Nación*, 12/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Limitan atención de enfermos con SIDA”. En: *La Nación*, 17/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Médicos evitan autopsias a víctimas de SIDA”. En: *La Nación*, 20/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1988). “Sobre la Hepatitis B”. En: *La Nación*, 22/12/1988, San José, Costa Rica.
- (1989). “Mueren por SIDA dos empleados de hospital”. En: *La Nación*, 6/1/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Prevén 100 nuevos casos de SIDA”. En: *La Nación*, 13/1/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “El SIDA y los derechos humanos”. En: *La Nación*, 19/1/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Otro punto de vista”. En: *La Nación*, 23/1/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Público no rechaza a enfermos de SIDA”. En: *La Nación*, 5/2/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Drogas y delincuencia”. En: *La Nación*, 17/2/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Una alternativa para los enfermos de SIDA”. En: *La Nación*, 2/4/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Epidemiología del SIDA”. En: *La Nación*, 20/5/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Conducta heterosexual y SIDA”. En: *La Nación*, 8/6/1989, San José, Costa Rica.

- (1989). “Mortalidad por SIDA es de 58%”. En: *La Nación*, 18/7/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Todos en lucha contra el SIDA”. En: *La Nación*, 4/8/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “El SIDA y la mujer”. En: *La Nación*, 9/12/1989, San José, Costa Rica.
- (1990). “56 casos de SIDA en 1989”. En: *La Nación*, 5/1/1990, San José, Costa Rica.
- (2012). “Código Penal mantiene medidas restrictivas por homosexualismo”. En: *La Nación*, 26/12/2012, San José, Costa Rica.
- (2013). “Sala IV elimina del Código Penal incisos discriminatorios por prostitución y homosexualismo”. En: *La Nación*, 31/7/2013, San José, Costa Rica.
- La República. (1987). “La dimensión real del problema ocasionado por el «SIDA»”. En: *La República*, 12/4/1987, San José, Costa Rica.
- Laqueur, Thomas W. (2007). *Sexo solitario: Una historia cultural de la masturbación*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lemke, Thomas. (2011). *Biopolitics: An Advanced Introduction*. New York: New York University Press
- Madrigal Pana, Johnny. (1988). “SIDA: Conocimiento básico de la mujer en Costa Rica”. En: *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 81-90.
- Mann, Jonathan y Tarantola, Daniel. (1998). “Responding to HIV/AIDS: A Historical Perspective”. En: *Health and Human Rights*, vol. 2, N. 4, pp. 5-8.
- Marquet, Antonio. (1995). “El amor en tiempos del sida”. En: *Revista Fuentes Humanísticas*, 6: 10, pp. 17-22.
- Márquez Valderrama, Jorge. (2008). *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita. El caso del sida en Colombia*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Colección El Humanista.
- Martin, Emily. (1995). *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston: Beacon Press.
- Martínez Alarcón, Katherine Francisca. (2017). *Cuerpo y enfermedad: el lenguaje del SIDA en la obra de Pedro Lemebel y Fernando Vallejo*. Tesis de maestría. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Martínez Alpízar, Diana. (2012). *La construcción del cuerpo en la cuentística de Uriel Quesada y José Ricardo Chaves: Una aproximación desde la teoría queer*. Tesis de maestría. San José: Universidad de Costa Rica.
- Martínez Nicolás, Manuel Antonio. (1994). “La información periodística en la crisis del sida. Algunos temas de interés para la investigación comunicativa”. En: *Revista Anàlisi*, vol. 16, pp. 89-105.
- (2007). “Epidemia y media: La construcción simbólica del sida en el discurso periodístico”. Ponencia. Encuentro FIPSE sobre investigación de la perspectiva social del VIH/sida. Valencia: Reproexpres.
- Masters, Cristina. (2007). “Body Counts: The Biopolitics of Death”. En: Dauphinee, Elizabeth y Masters, Cristina (edit.). *The Logics of Biopower and the War on Terror: Living, Dying, Surviving*. New York: Palgrave Macmillan.
- Mata, Leonardo. (1986). “El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), su agente causal y el sistema de clasificación del SIDA”. En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, vol. 7, N. 3, setiembre, pp. 227-235.
- (1987). *AIDS in Costa Rica, to May 1987*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- (1988). “¿Cuán grande es la epidemia de sida en los hombres homosexuales de Costa Rica?”. En: *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 63-70.
- (1988b). “El SIDA en Costa Rica, a finales de 1988”. En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 1-5.

- Mata, Leonardo y Herrera, Gisela. (1988). "AIDS and HIV infection in Costa Rica - A country in transition". En: *Immunol. Cell. Biol.*, 66, pp. 175-183.
- Mata, Leonardo y Ugalde, Guillermo. (1988). "Legislación relativa al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica, 1985-1988". En: *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 115-123.
- Mata, Leonardo y Valadez, Joseph. (1988). "Proyección de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica, para el quinquenio 1988-1992". En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 53-62.
- Mata, Leonardo y Ramírez, Giselle. (1988). "Consumo de drogas ilícitas por hombres homosexuales y bisexuales de Costa Rica, 1985-1986". En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 37-46.
- Mata, Leonardo *et al.* (1988). "Conocimientos sobre el SIDA en un tugurio y un campamento de refugiados de Costa Rica". En: *Rev. Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 107-114.
- (1988b). *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica*. Ministerio de Salud de Costa Rica: Comisión Nacional del SIDA.
- (1988c). "Campaña de educación sobre el SIDA, 1987". En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 71-79.
- (1988d). "Tipología y conducta de riesgo de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), de hombres homosexuales de Costa Rica, 1985-1987". En: *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 9 (3), sept., pp. 21-35.
- Mata, Leonardo. (1989). "El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) a mediados de 1989". En: *Acta Médica Costarricense*, vol. 33, N. 3, pp. 91-100.
- (1989b). "Aspectos psicosociales en torno a las personas afectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en Costa Rica". En: *Acta Médica Costarricense*, vol. 33, N. 2, pp. 62-68.
- Mayer, Ruth; Weingart, Brigitte (editoras). (2004). *VIRUS! Mutationen einer Metapher*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Mayes, Christopher. (2016). *The Biopolitics of Lifestyle: Foucault, ethics and healthy choices*. Inglaterra: Routledge.
- Mbassi, Stanislas. (2013). *Aproximación sociocrítica a Los de abajo de Mariano Azuela*. Tesis doctoral. España: Universidad de Granada.
- Mbembe, Achille. (2011). *Necropolítica*. España: Melusina.
- McHenry, Leemon y Khoshnood, Mellad. (2014). "Blood Money: Bayer's Inventory of HIV-Contaminated Blood Products and Third World Hemophiliacs". En: *Accountability in Research*, 21, pp. 389-400.
- McMillen, Christian W. (2016). *Pandemics: A Very Short History*. New York: Oxford University Press.
- Mérida Jiménez, Rafael M. (2019). *De vidas y virus: VIH/sida en las culturas hispánicas*. Barcelona: Edit. Icaria.
- Meruane, Lina. (2012). *Viajes virales: La crisis del contagio global en la escritura del sida*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Meza Márquez, Consuelo. (2005). "Panorama de la narrativa de mujeres centroamericanas". En: *Diálogos, Revista Electrónica de Historia*, vol. 5, N. 1-2, <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/6250>, pp. 1-21.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (¿1985-1986?). *Información general sobre el S.I.D.A.* San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- (1986). *Programa de control del SIDA*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- (1987). *SIDA* (traducción del folleto de la OMS, *In Point of Fact*, realizada por Hugo Villegas del Carpio y Leonardo Mata). San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.

- (1988). *Recomendaciones para prevenir la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) en ambientes para la atención de la salud* (traducción de Leonardo Mata). San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Mohs Villalta, Edgar. (1980). *Salud, medicina y democracia*. San José, Costa Rica: Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
- (1986). *Salud, puente para la paz*. San José, Costa Rica: Asociación Libro Libre.
- Mohs Villalta, Edgar y Arguedas Mohs, Adriano. (1997). *Salud, moral y progreso*. San José, Costa Rica: Editorial Nuestra Tierra.
- Molina, Iván. (2002). *Costarricense por dicha: Identidad nacional y cambio cultural en Costa Rica durante los siglos XIX y XX*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Monge, Carlos Francisco. (2010). “Sobre el poema en prosa en Costa Rica”. En: *Letras*, 47, pp. 127-146.
- Monsiváis, Carlos. (2003). “De cómo el prejuicio quiere ser diagnóstico y terapia”. En: *Letras*, 3 de abril, <https://www.jornada.com.mx/2003/04/03/ls-opinion.html>.
- Mora Ripoll, Ramón. (2012). “Medicina del estilo de vida: la importancia de considerar todas las causas de la enfermedad”. En: *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5 (1), <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-medicina-del-estilo-vida-importancia-S1888989111000528>, pp. 48-52.
- Morales Lizarazo, Elquin Alfonso. (2011). *La esfera pública del contagio privado: historia de las políticas sobre el VIH/SIDA en Colombia, 1983-2003*. Tesis de maestría. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Morera Salas, Marta Eugenia. (1996). “Hurgando en la poesía femenina en la Revista Repertorio Americano (1940-1959)”. En: *Temas De Nuestra América. Revista De Estudios Latinoamericanos*, 12 (24), <http://www.revistas.una.ac.cr/index.php/tdna/article/view/9460>, pp. 59-72.
- Morris, David B. (1998). *Illness and Culture in the Postmodern Age*. California: University of California Press.
- Moulin, Anne Marie. (2006). “El cuerpo frente a la medicina”. En: Courtine, Jean-Jacques (director). *Historia del cuerpo: El siglo XX* (vol. III). Traducción de Alicia Martorell y Mónica Rubio. Madrid: Santillana Ediciones Generales.
- Múnera Arévalo, Alejandro. (2016). *VIH/sida y literatura en Colombia: Aportes para una reflexión ética*. Trabajo de grado. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Negrín, Edith. (1993). “Edmond Cros: de la sociología de la literatura a la sociocrítica”. En: *Literatura mexicana*, vol. 4, N. 1. <https://revistas-filologicas.unam.mx/literatura-mexicana/index.php/lm/article/view/850/848>, pp. 169-177.
- Netter, Thomas. (1989). “World AIDS Day”. En: *World Health*, oct., <http://www.who.int/iris/handle/10665/49314>, pp. 25-26.
- Nie, Jing-Bao *et al.* (2016). “Healing Without Waging War: Beyond Military Metaphors in Medicine and HIV Cure Research”. En: *The American Journal of Bioethics*, October, 16 (10), pp. 3-11.
- Nutton, Vivian. (1983). “The Seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance”. En: *Medical History*, N. 27 (1), pp. 1-34.
- Obando, Alexander. (2008). *La gruta y el arcoíris: Antología de narrativa gay/lésbica costarricense*. San José: Editorial Costa Rica.
- Obiols, María Julieta. (2019). “Mujeres argentinas viviendo con VIH/SIDA: del relato clínico a la crónica periodística”. En: *Orillas*, 8, pp. 69-80.
- Organización Mundial de la Salud. (1988). “AIDS: Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-infected People and People with AIDS”. En: *World Health Assembly*, 41, <http://www.who.int/iris/handle/10665/164520>.

- Ortiz Millán, Gustavo. (2016). "Sobre la distinción entre ética y moral". En: *Isonomía*, N. 45, octubre, <http://www.scielo.org.mx/pdf/is/n45/1405-0218-is-45-00113.pdf>, pp. 113-139.
- Ostrov, Andrea. (2011). "Cuerpo, enfermedad y ciudadanía en las crónicas urbanas de Pedro Lemebel". En: *Confluenze*, N. 2, pp. 145-157.
- Pablo VI. (1968). *Carta Encíclica Humanae Vitae*. En: *Archivo Vaticano*, http://w2.vatican.va/content/paul-vi/es/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html, pp. 1-17.
- Palaversich, Diana. (2003). "Apuntes para una lectura de Mario Bellatin". En: *Chasqui: Revista de Literatura Latinoamericana*, vol. 32, N. 1 (mayo), pp. 25-38.
- Palmer, Steven. (2002). "Confinamiento, mantenimiento del orden y surgimiento de la política social en Costa Rica, 1880-1935". En: *Mesoamérica*, vol. 23, N. 43 (junio), pp. 17-52.
- (2003). *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*. Durham, N.C.: Duke University Press.
- Palmer, Steven y Molina, Iván. (2003). *Educando a Costa Rica: Alfabetización popular, formación docente y género (1880-1950)*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Palmer, Steven y Molina, Iván (editores). (2004). *Héroes al gusto y libros de moda: sociedad y cambio cultural en Costa Rica (1750/1900)*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Palmer, Susan J. (1989). "AIDS as Metaphor". En: *Society*, N. 26, pp. 44-50.
- (1997). *AIDS and the Apocalyptic Metaphor in North America: The New Religions Respond to a Plague*. Canada: University of Toronto Press Inc.
- Pamplona, Francisco. (1989). "El sida en la prensa de México: Análisis del discurso periodístico". En: Sepúlveda, J. et al. (ed.). *SIDA, Ciencia y Sociedad en México*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Parys, Jodie. (2008). "La creación de (com)unidad mediante la hibridez: *Loco afán: crónicas de sidario*, de Pedro Lemebel". En: Juan-Navarro, Santiago (edit.). *Memoria histórica, género e interdisciplinariedad*. Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 113-121.
- (2012). *Writing AIDS: (re)conceptualizing the individual and social body in Spanish American literature*. EE.UU.: The Ohio State University.
- Pearl, Mónica B. (1999). *Alien Tears: Mourning, Melancholia, and Identity in AIDS Literature*. Tesis doctoral. Department of English and Comparative Literature: University of Warwick.
- (2015). *AIDS Literature and Gay Identity: The Literature of Loss*. New York: Routledge.
- Pérez, Oscar A. (2018). "Ficciones de contagio voluntario: VIH/sida en el periodo especial". En: *Letras Hispánicas*, vol. 14, pp. 8-21.
- Pérez-Leal, Pedro. (2007). *Literatura de VIH/sida: Enfermedad, cultura y metáfora*. Tesis de doctorado. Washington, D. C.: Georgetown University.
- Poe, Karen. (2013). "Metáforas del cuerpo ambiguo. Una lectura de *Los susurros de Perseo y Arias de don Giovanni*". En: Albizúrez, Mónica y Ortiz, Alexandra (editoras). *Poéticas y políticas de género. Ensayos sobre imaginarios, literaturas y medios en Centroamérica*. Berlín: Edition Tranvía.
- (2014). "Paisajes (neo)góticos en la novela *Los susurros de Perseo* de José Ricardo Chaves". En: *Revista de Filología y Lingüística de la Universidad de Costa Rica*, N. 1 (40), pp.77-84.
- (2015). "Formas de convivencia en la enfermedad. Representaciones del sida en la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998) de José Ricardo Chaves". En: *Revista Estudios*, 31, II, pp. 1-18.
- (2016). "Intermedialidad y estética neobarroca en *Loco afán. Crónicas de sidario* de Pedro Lemebel". En: *Textos Híbridos*, N. 5, pp. 109-128.

- (2017). “Cuerpo enfermo y erotismo en *Vivir con virus* (2004) de Marta Dillon” (ponencia). En:
<http://eventosacademicos.filo.uba.ar/index.php/cuerpoyviolencia/2017/paper/viewFile/563/191>.
- (2017). “Culpa, vida cotidiana y amor. Narrativas del sida en el tiempo de las triterapias”. En: *Mètode Science Studies Journal*, N. 96, pp. 71-77.
- (2018). “Lo inescrible que hace escribir. Enfermedad y muerte en *Pájaros de la playa* de Severo Sarduy”. En: Chaves, Mauricio (*et al.*) (editores). *Convergencias transculturales en el Caribe y Centroamérica*. San José, Costa Rica: Centro de Investigaciones Históricas de América Central.
- (2019). “Entre la vulnerabilidad y la resistencia. Arte y sida en Hispanoamérica (1984-2018)” (presentación de dossier). En: *Escena. Revista de las artes*, vol. 78, N. 2, pp. 1-9.
- Porras León, Francis. (2009). *Violaciones de los derechos humanos a la vida y a la salud, de las personas que viven con VIH y enfermos de sida, por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud de Costa Rica*. Universidad Estatal a Distancia: Curso de investigación II, <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/1204/1/Violaciones%20de%20los%20derechos%20humanos%20a%20la%20vida%20y%20a%20la%20salud.pdf>.
- Quesada Avendaño, Florencia. (2007). *La modernización entre cafetales: San José, Costa Rica, 1880-1930*. Tesis doctoral. Universidad de Helsinki: Instituto Renvall.
- Quesada Cordero, Carolina. (2012). “Familia y heteronormatividad: Acontecimientos históricos y la doctrina sexual de la Iglesia Católica en Costa Rica”. En: *Anuario de Estudios Centroamericanos*, Universidad de Costa Rica, 38, pp. 305-328.
- Quesada López-Calleja, Ricardo. (1986). “La pandemia del SIDA llega a Costa Rica”. En: *Medicina Legal*, vol. 3, N. 2, abril, pp. 2-4.
- Quesada Soto, Álvaro. (1988). *La voz desgarrada: La crisis del discurso oligárquico y la narrativa costarricense 1917-1919*. Costa Rica: EUCR.
- (1995). *La formación de la narrativa nacional costarricense 1890- 1910. Enfoque Histórico Social*. Costa Rica: EUCR.
- (1998). *Uno y los otros*. Costa Rica: EUCR.
- (2012). *Breve historia de la literatura costarricense*. Costa Rica: Editorial Costa Rica.
- Quesada, Montse. (2007). *Periodismo de sucesos*. España: Síntesis (e-book).
- Quesada, Uriel. (2013). “La emergencia del sujeto homosexual en Costa Rica: Dos textos paradigmáticos”. En: *Revista Iberoamericana*, vol. LXXIX, N. 242, enero-marzo, pp. 213-225.
- (2013b). “San José o la ciudad sexualizada”. En: Albizúrez, Mónica y Ortiz, Alexandra (editoras). *Poéticas y políticas de género. Ensayos sobre imaginarios, literaturas y medios en Centroamérica*. Berlín: Edition Tranvía.
- Quijano, Aníbal. (1992). “Colonialidad y modernidad/racionalidad”. En: *Perú Indígena*, vol. 13, N. 29, pp. 11-20.
- Quintana Arroyo, María Soledad. (2010). *Sexo seguro, cuerpos disciplinados*. Ecuador: Ediciones Abya-Yala (FLACSO).
- Ratzinger, Joseph. (1988). “Cardinal Ratzinger’s Letter on AIDS Document”. En: *Origins*, 18: 8, July 7, pp. 117-118.
- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. En: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>.
- Reay, Barry. (2014). “Promiscuous Intimacies: Rethinking the History of American Casual Sex”. En: *Journal of Historical Sociology*, vol. 27, N. 1, March, pp. 1-24.

- Reyes Calderón, Jaime Ricardo (2015), “Kant y Dios: pruebas, postulados y religión”. En: *Albertus Magnus*, vol. 6, N.1, pp. 113-134.
- Ricœur, Paul. (1980). *La metáfora viva*. Madrid: Ediciones Cristiandad.
- (2004). *Tiempo y narración I: Configuración del tiempo en el relato histórico*. México: Siglo XXI Editores.
- (2004b). *Finitud y culpabilidad*. Madrid: Editorial Trotta.
- (2006). *Teoría de la interpretación: Discurso y excedente de sentido*. México: Siglo XXI Editores.
- (2008). *Tiempo y narración II: Configuración del tiempo en el relato de ficción*. México: Siglo XXI Editores.
- (2009). *Tiempo y narración III: El tiempo narrado*. México: Siglo XXI Editores.
- Riley, Nerea. (1999). “Reinaldo Arena’s Autobiography *Antes que anochezca* as Confrontational ‘Ars Moriendi’”. En: *Bulletin of Latin American Research*, vol. 18, N. 4 (oct.), pp. 491-496.
- Rodríguez Lobo, Salomón. (1988). “Propuesta del señor Juvenal Gamboa” (correspondencia institucional, 3/2/1988). Archivo Central de la CCSS. San José, Costa Rica.
- Rodríguez Martínez, Elvis Nel; García Gavidia, Nell. (2006). “Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA”. En: *Revista Opción*, vol. 22, N. 50, agosto, pp. 9-28.
- Rodríguez Vega, Eugenio. (2004). *Costa Rica en el siglo XX* (vol. 2). San José, Costa Rica: EUNED.
- Rocha Osornio. (2015). *El espacio torcido: La narrativa mexicana de temática homosexual masculina (1977-1997)*. Madrid: Edit. Verbum.
- Rojas, Margarita; Ovares, Flora; y otros. (1993). *La casa paterna: Escritura y nación en Costa Rica*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (1995). *100 años de literatura costarricense*. San José, Costa Rica: Ediciones FARBEN.
- Rojas González, José Pablo. (2006). “Una necesaria duda: sujeción y visibilidad de las marginalidades”. En: *Kañina*, Rev. Artes y Letras, Univ. Costa Rica, XXX (2), pp. 163-174.
- (2015). “Enfermedad y soledad en “La transparencia del sidoso”, de Ronald Campos López”. En: *Revista Estudios*, 31, II, pp. 1-29.
- (2016). “Reseña: Uriel Quesada, *Mar Caníbal*”. En: *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, vol. 13, N. 2, julio-diciembre, pp. 219-222.
- (2019). “La aniquilación del «otro»: Violencia, homosexualidad y sida en la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998), de José Ricardo Chaves (Costa Rica)”. En: Chihaiia, Matei (edit.). *La violencia como marco interpretativo de la investigación literaria: Una mirada pluridisciplinar a la narrativa hispanoamericana contemporánea*. Frankfurt am Main: Narr Francke Attempto, pp. 181-213.
- (pendiente de publicación). “«Por el cuerpo hasta la memoria»: Emociones y subjetividad en *Mar Caníbal* (2016), de Uriel Quesada”.
- Rojas González, José Pablo; Mondol López, Mijail; y Murillo Montero, Virginia. (2007). *Discursividad fundante de la literatura costarricense: Entre la civilización y la barbarie*. Tesis de licenciatura. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Roudinesco, Élisabeth. (2009). *Nuestro lado oscuro: Una historia de los perversos*. Traducción de Rosa Alapont. Barcelona: Anagrama.
- Ros Velasco, Josefa. (2010). “La recepción de la metaforología de Hans Blumenberg”. En: *Res publica*, 24, pp. 225-236.
- Rosa, Nicolás. (2006). “De estos polvos, estos lodos... Néstor Perlongher y la moral táctica de la posmodernidad”. En: Ingenschay, Dieter (edit.). *Desde aceras opuestas: literatura/cultura gay y lesbiana en Latinoamérica*. Madrid: Iberoamericana Vervuert.

- Rosenberg, Charles E. (1989). "What is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective". En: *Daedalus*, vol. 118, N. 2, pp. 1-17.
- Rumbo Centroamericano. (1985). "Homosexualismo y SIDA en Costa Rica". En: *La Nación*, 29/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). "El sida en Costa Rica: Testimonio de dos víctimas". En: *La Nación*, 15/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). "Un clamor que fue escuchado". En: *La Nación*, 5/9/1985, San José, Costa Rica.
- Rutter-Jensen, Chloe. (2008). "Silencio y violencia social: Discursos de VIH SIDA en la novela gay colombiana". En: *Revista Iberoamericana*, vol. LXXIV, N. 223, abril-junio, pp. 471-482.
- Salessi, Jorge. (1995). *Médicos, maleantes y maricas: Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación argentina (Buenos Aires: 1871-1914)*. Argentina: Beatriz Viterbo Editora.
- Sánchez González, Margarita. (2016). *Ser inmune desde adentro: SIDA, escritura y resistencia en las Américas*. Madrid: Editorial Pliegos.
- Sandoval, Carlos. (2002). *Otros amenazantes: Los nicaragüenses y la formación de identidades nacionales en Costa Rica*. San José, Costa Rica: EUCR.
- (2004). "El «otro» nicaragüense en el imaginario colectivo costarricense: Algunos retos analíticos y políticos". En: *Nómadas*, N. 20, pp. 152-159.
- Sarasin, Philipp. (2003). *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*. Alemania: Suhrkamp Verlag.
- (2007). "Diskursanalyse". En: Goertz, Hans-Jürgen (editor): *Geschichte. Ein Grundkurs*. Alemania: Rowohlt Taschenbuch Verlag, pp. 199-217.
- (2016). *Wie weiter mit Michel Foucault?* Alemania: Hamburger Edition.
- Schifter, Jacobo. (1989). *La formación de una contracultura: Homosexualismo y Sida en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Ediciones Guayacán.
- Selvage, Douglas y Nehring, Christopher. (2014). *Die AIDS-Verschwörung. Das Ministerium für Staatssicherheit und die AIDS- Desinformationskampagne des KGB*. Berlin: Der Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR, Abteilung Bildung und Forschung.
- Sherry, Michel. (1993). "The language of war in AIDS discourses". En: Murphy, T. y Poirier, S. (ed.). *Writing AIDS. Gay literature, Language and Analysis*. New York: Columbia University Press.
- Sime, Kevin P. (1996). *The Metaphors of AIDS: Attitudes Revealed in the Discourse of the Medical, Popular Media, and AIDS Advocacy Communities*. Tesis de maestría. Iowa State University.
- Silva, Carmen. (2017). "La teoría del contagio de Girolamo Fracastoro y su respuesta frente a los retos médicos de su época". En: Benítez, Laura; Toledo, Leonel; y Velázquez, Alejandra (coordinadores). *Claves del platonismo en la modernidad temprana. Metafísica, ciencia ética, epistemología e historiografía*. México: Escuela Nacional Preparatoria, DGAPA, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 83-125.
- Solana, Mariela. (2018). "El debate sobre los orígenes de la homosexualidad masculina. Una revisión de la distinción entre esencialismo y construccionismo en historia de la sexualidad". En: *Tópicos*, 54, <https://dx.doi.org/10.21555/top.v0i54.834>, pp. 395-427.
- Sontag, Susan. (2003). *La enfermedad y sus metáforas, El sida y sus metáforas*. Argentina: Impresiones Sud América.
- Soto, Willy. (1987). *Ideología y medios de comunicación social en Costa Rica: Fetichismo, manipulación y guerra psicológica*. San José, Costa Rica: Alma Mater.

- Soto Rodríguez, Mario. (2017). *Otredad, exclusión social y resistencia: una lectura psicoanalítica de la novela Paisaje con tumbas pintadas en rosa de José Ricardo Chaves*. Tesis de Maestría. Universidad de Costa Rica.
- Spiller, Roland y Genschow, Karen. (2017). “Trauma colectivo y (post)memoria audiovisual en América Latina del siglo XXI. Introducción”. En: *Iberoamericana*, XVII, 65, pp. 11-16.
- Suquet Martínez, Mirta. (2011). “Rostros del VIH/SIDA en la literatura cubana: construcción de una identidad entre la sujeción y la oposición”. En: Piney, Grace y Pancrazio, James J. (compiladores). *Cuba: Arte y literatura en exilio*. Valencia: Legua Editorial.
- (2015). *Rostros del VIH/sida. Enfermedad e identidad en las narrativas del yo latinoamericanas: Perspectiva comparada*. Tesis de doctorado. Universidad de Santiago de Compostela.
- (2015b). “Memoria y resistencia. La escritura femenina del VIH/sida en la literatura hispanoamericana”. En: Calderón Puerta, Aránzazu *et al.* (editoras). *¿La voz dormida? Memoria y género en las literaturas hispánicas*. Instituto de Estudios Ibéricos e Iberoamericanos de la Universidad de Varsovia.
- (2017). “Marta Dillon y Joaquín Hurtado: Crónicas de la enfermedad crónica”. En: *Kamchatka: Revista de análisis cultural*, N. 10, pp. 261-277.
- Taylor, Christopher C. (1990). “AIDS and the Pathogenesis of Metaphor”. En: Feldman, D. *Culture and AIDS*. EE.UU.: Praeger Publishers.
- Terrón Blanco, José Luis; Lozano Redón, José Carlos; Sánchez Maldonado, Miguel. (2014). “El VIH/sida en cinco diarios mexicanos. Análisis de contenido cuantitativo de los diarios: *El Universal, La Jornada, Milenio, El Norte* y *El Informador*”. En: Rueda Ramos, Erika; Martínez Lozano, Consuelo Patricia (coord.). *La investigación de la comunicación ante el nuevo marco regulatorio de las telecomunicaciones y la radiodifusión en México*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.
- Treichler, Paula A. (1987). “AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification”. En: *Cultural Studies*, 1: 3, pp. 263-305.
- (1999). *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*. USA: Duke University Press.
- Tuñón San Martín, Amparo. (1994). “El sida, como factor noticiable, en la construcción del acontecimiento cultural en cuatro diarios de calidad: *El País, La Vanguardia, Le Monde* y *The Times*”. En: *Anàlisi*, 16, pp. 57-87.
- Ugarte Pérez, Javier. (2006). “Biopolítica. Un análisis de la cuestión”. En: *Claves de razón práctica*, octubre, N. 166, pp. 76-82.
- Useche Aldana, Óscar. (2008). “Miedo, seguridad y resistencias: el miedo como articulación política de la negatividad”. En: *Polis, Revista Latinoamericana*, 19, <http://journals.openedition.org/polis/3893>, pp. 1-26.
- Vaggione, Alicia. (2009). “Enfermedad, cuerpo, discursos: tres relatos sobre la experiencia”. En: Figari, Carlos (comp.). *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s): Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*. Buenos Aires: CICCUS, CLACSO.
- (2013). *Literatura/enfermedad. Escrituras sobre sida en América Latina*. Argentina: Editorial del Centro de Estudios Avanzados.
- (2019). “Escrituras sobre el fin. Notas sobre la correspondencia de Néstor Perlongher”. En: *Orillas*, 8, pp. 131-140
- Vaknin, Johnathan. (2010). “Metáfora contagiosa: AIDS and Metaphor in the Hispanic Caribbean”. En: *Penn McNair Research Journal*, vol. 2, N. 1, pp. 1-13.
- Van Dijk, Teun A. (2009). *Discurso y poder*. Barcelona: Editorial Gedisa.

- Van Dijk, Jan J. (2009b). "Free the Victim: A Critique of the Western Conception of Victimhood": En: *International Review of Victimology*, vol. 16, pp. 1-33.
- Vargas Alvarado, Eduardo. (1986). "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Algunas consideraciones sobre su problemática hospitalaria". En: *Medicina Legal*, vol. 1, N. 5, marzo, pp. 15-16.
- Varikas, Eleni. (2017). *Las escorias del mundo: Figuras del paria*. Traducción de Irlanda Villegas y de Agustín del Moral Tejeda. México: Universidad Veracruzana.
- Vega Miranda, Lawrence. (2000). *Antología de ensayos sobre textos literarios homoeróticos*. Tesis de maestría profesional. San José: Universidad de Costa Rica.
- Vigarello, Georges. (2005). *Historia de la belleza: el cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Villalobos-Ruminott, Sergio. (2007). "Severo Sarduy: extenuación, enfermedad y muerte neobarroca". En: *Archivos: Revista de Filosofía*, N. 2-3, pp. 221-248.
- Villegas Contreras, Armando. (2013). "Sobre el antropomorfismo político en la República de Platón". En: *Andamios*, vol. 10, N. 21, pp. 257-277.
- Viquez Guzmán, Benedicto. (2004). *Las generaciones de los novelistas costarricenses* (vol. III). Heredia, Costa Rica: Editorial Nanzug.
- Vögele, Jörg; Knöll, Stefanie; Noack Thorsten (editores). (2016). *Epidemien und Pandemien in historischer Perspektive*. Wiesbaden: Springer VS.
- Warren, Virginia L. (1991). "The «medicine is war» metaphor". En: *HEC Forum*, 3, pp. 39-50.
- Watney, Simon. (1996). *Policing Desire: Pornography, AIDS, and the Media*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Weiss, Meira. (1997). "Signifying the Pandemics: Metaphors of AIDS, Cancer, and Heart Disease". En: *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, vol. 11, N. 4 (Dec.), pp. 456-476.
- Williams, Daniel K. (2010). *God's Own Party: The Making of the Christian Right*. New York: Oxford University Press.
- Wilson, Bruce M. (2011). "Enforcing Rights and Exercising an Accountability Function: Costa Rica's Constitutional Chamber of the Supreme Court". En: Helmke, Gretchen y Rios-Figueroa, Julio (editores). *Courts in Latin America*. New York: Cambridge University Press.
- Wilson, Bruce M. y Rodríguez, Olman A. (2017). "Costa Rica: Understanding Variations in Compliance". En: Langford, M., Rodríguez-Garavito, C., & Rossi, J. (Eds.). *Social Rights Judgments and the Politics of Compliance: Making it Stick*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Yate Arévalo, Abdénago y Díaz Rodríguez, Carlos. (2015). "De la «tanatopolítica» hacia la universalización de la racionalidad económica: «tanatoeconomía»". En: *Revista Colombiana de Bioética*, vol. 10, N. 1, enero-junio, pp. 117-133.
- Yuni, José Alberto; Urbano, Claudio; Arce, María del Carmen. (2003). *Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento*. Argentina: Editorial Brujas.
- Zuluaga Duque, Pedro Adrián. (2009). *Literatura, enfermedad y poder en Colombia: 1896-1935*. Tesis de Maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Resumen

Esta investigación, titulada “La colonialidad de las metáforas: Las representaciones del VIH/sida y de los sujetos vinculados con la ‘enfermedad’, en los discursos periodístico y médico costarricenses (1983-1990) y en la narrativa nacional (1989-1999)”, consta de cuatro capítulos. En el primero, se presenta el tema de estudio y sus interrogantes, las aproximaciones teóricas, los aspectos metodológicos y la estructura del texto. En relación con los enfoques teóricos, se consideran las contribuciones de Paul Ricœur, Hans Blumenberg y Michel Foucault. Así, primero hay una reflexión sobre la metáfora, la narración y el pensamiento (Ricœur y Blumenberg). Segundo, se estudian los símbolos primarios del mal: la mancha, el pecado y culpabilidad (Ricœur). Tercero, se analiza el concepto de biopolítica y el papel social de la medicina (Foucault). En la metodología, se parte de algunos principios de la Sociocrítica (relacionados con las nociones de texto, contexto y representación) y se propone, nuevamente con Foucault, un análisis del discurso en términos históricos. Asimismo, se introducen unas explicaciones de Philipp Sarasin, con el fin de resaltar la importancia de estudiar las metáforas, los símbolos, las tramas, etc. Para el caso específico de los textos literarios, se toman en cuenta otras posibilidades de análisis semiótico (aunque los textos literarios también son asumidos como parte de un corpus discursivo amplio, con un común denominador: el VIH/sida).

Los siguientes capítulos (II, III y IV) corresponden con el desarrollo de la investigación. Así, en los capítulos II y III, se reflexiona sobre las representaciones que los discursos periodístico y médico movilizaron durante la primera (1983-1986) y la segunda (1987-1990) mitades de la década de los años ochenta. Los discursos periodístico y médico son trabajados en conjunto, ya que las interacciones que se dieron entre estos campos fueron constantes. En total, se recabaron 490 noticias, artículos de opinión, reportajes, etc., publicados en el periódico *La Nación*. Además, se consideraron los múltiples aportes hechos por los médicos y especialistas, tanto en dicho diario como en diferentes trabajos académicos y en publicaciones institucionales (son alrededor de 38 textos más, entre libros, ensayos, informes, etc.). En el capítulo IV, se analizan los textos literarios sobre el VIH/sida que surgieron, entre los años ochenta y los noventa, en Costa Rica: el libro *Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real* (1989), de Myriam Francis; la novela *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998), de José Ricardo Chaves; y los cuentos de Alfonso Chase, “Antes y ahora” y “Carpe Diem”, publicados en el libro *Cara de santo, uñas de gato* (1999).

Palabras clave: Análisis histórico del discurso, representaciones, metáfora, simbólica del mal, biopolítica, periodismo, medicina, literatura seropositiva, VIH/sida, Costa Rica.

Abstract

This research, entitled “The Coloniality of Metaphors: Representations of HIV/AIDS and of the Subjects Linked to the ‘Disease,’ in Costa Rican Journalistic and Medical Discourses (1983-1990) and in the National Narrative (1989-1999),” consists of four chapters. In the first chapter, the subject of study and its questions, the theoretical approaches, the methodological aspects and the structure of the text are presented. In relation to the theoretical approaches, some contributions of Paul Ricœur, Hans Blumenberg, and Michel Foucault are considered. First, there is a reflection on metaphor, narration and thinking (Ricœur and Blumenberg). Second, the primary symbols of evil: taint, sin and guilt (Ricœur) are studied. Third, there’s an analysis on the concept of biopolitics and on the social role of medicine (Foucault). In the methodology, some socio-critical principles are presented (related with the notions of text, context and representation). Then, again with Foucault, an analysis of discourse in historical terms is proposed. Also, some explanations by Philipp Sarasin are introduced in order to highlight the importance of studying metaphors, symbols, plots, etc. In relation to the literary texts, other possibilities of semiotic analysis are considered (although the literary texts are also assumed as part of a wide discursive corpus with a common denominator: HIV/AIDS).

The following chapters (II, III and IV) correspond to the analysis of the selected texts. Thus, in chapters II and III, there’s a reflection on the representations that the journalistic and medical discourses mobilized during the first (1983-1986) and the second (1987-1990) halves of the eighties. The journalistic and medical discourses were studied together, since the interactions that occurred between these fields were constant. In total, 490 news, opinion pieces, articles, reports, etc., published in the newspaper *La Nación*, were found. In addition, multiple contributions made by doctors and specialists were considered, not only the ones that appeared in the newspaper, but also the ones published in different academic works and in institutional documents (38 texts, including books, essays, reports, etc.). Chapter IV analyzes the literary texts on HIV/AIDS, that emerged in Costa Rica between the 1980s and 1990s: the book *Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real* (1989), by Myriam Francis; the novel *Paisaje con tumbas pintadas en rosa* (1998), by José Ricardo Chaves; and two short stories by Alfonso Chase, “Antes y ahora” and “Carpe Diem,” published in the book *Cara de santo, uñas de gato* (1999).

Keywords: Historical analysis of discourse, representations, metaphor, symbolic of evil, biopolitics, journalism, medicine, HIV-positive literature, HIV/AIDS, Costa Rica.

Abstract

Die Forschungsarbeit mit dem Titel “Die Kolonialität der Metaphern: Die Repräsentationen von HIV/AIDS und mit der ‘Krankheit’ verbundenen Subjekten in costaricanischen journalistischen und medizinischen Diskursen (1983-1990) und erzählender Literatur (1989-1999)”, besteht aus vier Kapiteln. Im ersten Kapitel werden das Thema der Untersuchung und seine Fragestellungen, die theoretischen Ansätze, die methodischen Aspekte und die Struktur des Textes vorgestellt. Im Hinblick auf die theoretischen Zugänge werden die Beiträge von Paul Ricœur, Hans Blumenberg und Michel Foucault betrachtet. Den ersten theoretischen Komplex bildet die Reflexion über Metapher, Erzählung und Denken (Ricœur und Blumenberg). Darauf folgt eine Untersuchung der primären Symbole des Bösen: Makel, Sünde und Schuld (Ricœur). Zuletzt wird das Konzept der Biopolitik und die soziale Rolle der Medizin (Foucault) analysiert. In Bezug auf die Methodik werden zunächst einige Konzepte der Theorie des “Sociocriticism” vorgestellt (im Zusammenhang mit den Begriffen Text, Kontext und Repräsentation) und anschließend, wiederum im Anschluss an Foucault, die historische Diskursanalyse in Anschlag gebracht. Schließlich werden die Ausführungen Philipp Sarasins erörtert, um die Bedeutung des Studiums von Metaphern, Symbolen, Handlungen usw. genauer zu konturieren. In Bezug auf die literarischen Texte werden weitere Elemente einer semiotischen Analyse hinzugezogen (wenngleich die literarischen Texte auch partiell unter das breitere diskursive Korpus subsummiert werden, deren gemeinsamen Nenner HIV/AIDS bildet).

Die folgenden Kapitel (II, III und IV) widmen sich der Analyse der ausgewählten Texte. In den Kapiteln II und III wird zunächst über die Repräsentationen nachgedacht, die die journalistischen und medizinischen Diskurse in der ersten (1983-1986) und der zweiten (1987-1990) Hälften der achtziger Jahre mobilisiert haben. Die journalistischen und medizinischen Diskurse werden gemeinsam untersucht, da die Wechselwirkungen zwischen diesen Bereichen konstant sind. Insgesamt werden 490 Nachrichten, Meinungsartikel, Berichte usw. berücksichtigt, die in der Zeitung *La Nación* veröffentlicht wurden. Darüber hinaus wurden mehrere Beiträge von Ärzten und Fachleuten hinzugezogen, nicht nur diejenigen, die in der Zeitung erschienen, sondern auch solche, die in verschiedenen wissenschaftlichen Werken und in institutionellen Dokumenten veröffentlicht wurden (38 Texte, einschließlich Bücher, Aufsätze, Berichte usw.). Kapitel IV analysiert die literarischen Texte zu HIV/AIDS, die in den 1980er und 1990er Jahren in Costa Rica entstanden sind: das Buch *Tiempos del SIDA: Relatos de la vida real* (1989) von Myriam Francis; den Roman *Paisaje con tumbas pintadas en rosa*

(1998) von José Ricardo Chaves; und zwei Kurzgeschichten von Alfonso Chase, “Antes y ahora” und “Carpe Diem”, veröffentlicht in dem Buch *Cara de santo, uñas de gato* (1999).

Schlüsselwörter: Historische Diskursanalyse, Repräsentationen, Metapher, Symbolik des Bösen, Biopolitik, Journalismus, Medizin, HIV-positive Literatur, HIV/AIDS, Costa Rica.