

*Colección Comunicación y Lenguaje*



# VIH/sida en Costa Rica (1983-1986): La emergencia discursiva de la pandemia

José Pablo Rojas González



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA



**Edición aprobada el 09 de junio del 2021 por la  
Comisión Editorial de Ediciones Digitales EG  
Primera edición: 2022**

Edición gráfica: Magíster. Fernando Ramírez Chacón  
Diseño de portada: Magíster. Fernando Ramírez Chacón  
Diagramación: Bach. Whinedt Natasha Rivas Rocha

Encargada del sitio web  
de Ediciones Digitales: M.FA. Carolina Parra Thompson

Encargada  
Recurso Informático Descentralizado: Bach. Erika Sandí Villalobos

Desarrollador Web: Josué Blanco Murillo

Imagen de Portada: Pieter Bruegel el Viejo, El triunfo de la  
Muerte (detalle), 1562 - 1563  
Corrección filológica: Ashly Vargas Arias y Gabriela Carrión

362.196.979.200.141

R741v Rojas González, José Pablo, 1979-

VIH/sida en Costa Rica (1983-1986) : la emergencia discursiva de la pandemia / José Pablo  
Rojas González.-- Primera edición digital. – San José, Costa Rica : Universidad de Costa Rica,  
Estudios Generales, 2021.

1 recurso en línea (77 páginas) : archivo de texto, PDF—(Colección Comunicación y Lenguaje)

ISBN 978-9930-568-48-4

1. SIDA – ASPECTOS SOCIALES – COSTA RICA. 2. SIDA – ASPECTOS POLITICOS –  
COSTA RICA. 3. VIH – ASPECTOS SOCIALES – COSTA RICA. 4. VIH – ASPECTOS  
POLITICOS – COSTA RICA. 5. ANALISIS DEL DISCURSO. 6. INTERACCION  
SOCIAL. 7. PERIODISMO – ASPECTOS SOCIALES – COSTA RICA. I. Título. II. Serie

CIP/3807

CC.SIBDI.UCR



*Es un proyecto de Acción Social de la Escuela de Estudios Generales  
inscrito en la Vicerrectoría de Acción Social bajo el código EC-554.*

# Ediciones Digitales EG

## Comisión Editorial

Dr. Mauricio Menjívar Ochoa (Coordinador)

Dra. María Lourdes Cortés Pacheco

M.Sc. Maritza Marín Herrera

M.Sc. Ismael Morales Garay

Dr. Luis Adrián Mora Rodríguez

Dra. Karen Poe Lang

Dr. Pablo Augusto Rodríguez Solano

Dr. Alcides Sánchez Monge

## Consejo Consultivo Externo

Dra. Antonella Cancellier, Università di Padova, Italia.

Dra. Tamara Falicov, Universidad de Kansas, Estados Unidos.

Dra. Erica Guevara, Universidad París 8, Vincennes Saint Denis, Francia.

Dr. Oscar Hernández Hernández, El Colegio de la Frontera Norte, México.

Dr. Roberto Marín Guzmán, Profesor Emérito UCR, Costa Rica.

Dr. Guillermo Núñez Noriega, Universidad de Sonora, México.

Dra. Liliane Cristine Schlemer Alcántara,

Universidad del Estado de Mato Grosso, Brasil.

Dr. Luis Thenon, Universidad de Laval, Quebec, Canadá.

## José Pablo Rojas González

Nació en Costa Rica en 1979. En 2007 obtuvo –en la Universidad de Costa Rica– el título de Licenciatura en Filología Española; en 2012, el de Maestría Académica en Literatura Latinoamericana y, en 2020 –en la Universidad Goethe de Fráncfort del Meno, Alemania–, el Doctorado en Romanística, con énfasis en Estudios Latinoamericanos. Algunos de sus trabajos publicados son: *La representabilidad imposible: Un análisis sociocrítico* de Cuentos ticos, de Ricardo Fernández Guardia (2018), “«Por el cuerpo hasta la memoria»: emociones y subjetividad en *Mar Cantibal* de Uriel Quesada” (2018), “Las anécdotas de un «paria con voz»: el hombre gay en una selección de relatos de *Cartas a hombres*” (2020), “El VIH/sida, los homosexuales y el cuerpo de la ciudad: La intervención higienista en San José, Costa Rica, en 1987” (2020). Actualmente, Rojas trabaja como profesor e investigador en la Sección de Comunicación y Lenguaje, de la Escuela de Estudios Generales, de la Universidad de Costa Rica.

## Resumen

Este trabajo ofrece un análisis de los principales discursos sociales sobre el VIH/sida, movilizados por el periodismo costarricense, entre 1983 y 1986. Se enfoca en una serie de textos publicados por el periódico *La Nación*, pero también considera algunas reflexiones provenientes del campo médico/científico nacional. Así, en la parte inicial, se explica cómo la “nueva enfermedad” se planteó como una “enfermedad-otra” (cargada de metáforas y símbolos funestos), en las primeras noticias publicadas en el país. A continuación, se estudia el ligamen que se estableció, en el discurso periodístico y biomédico, entre el VIH/sida y los homosexuales, quienes fueron responsabilizados por el desarrollo de la epidemia. Seguidamente, se analiza el papel de los especialistas costarricenses, los cuales fijaron saberes específicos sobre el “mal” y sobre los sujetos que, según ellos, había que “controlar”, para que no dañaran a la sociedad con sus “estilos de vida peligrosos”. El trabajo concluye con la idea de que el VIH/sida no se puede comprender sólo como un fenómeno biológico, también fue una realidad definida por lo sociopolítico, de ahí que, en ese momento, se activaran nuevas operaciones de salubridad, nuevas campañas ideológicas de moralización y de responsabilización, cuyos efectos llegan hasta nuestros días.



## Tabla de contenido

Presentación .....	9
<i>Capítulo 1</i>	
Introducción.....	11
<i>Capítulo 2</i>	
Una “extraña enfermedad” .....	15
<i>Capítulo 3</i>	
El papel asignado a los homosexuales .....	25
<i>Capítulo 4</i>	
Los especialistas costarricenses ante el VIH/sida.....	45
<i>Capítulo 5</i>	
Cierre.....	65
Bibliografía.....	69



## Presentación

*Comunicación y Lenguaje*, de Ediciones Digitales EG, Escuela de Estudios Generales, es una colección dedicada a la publicación de trabajos que apoyen el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Sección de Comunicación y Lenguaje de los Estudios Generales. También busca ofrecer a un público más amplio –comunidades, organizaciones sociales, instituciones– resultados de investigaciones y herramientas para fomentar el análisis y la crítica cultural vinculados a la literatura, al lenguaje y a la discursividad.

En esta línea, en la Colección Comunicación y Lenguaje se publican textos elaborados por personal académico de los Estudios Generales, de otras unidades de la Universidad de Costa Rica y de otras casas de educación superior. El común denominador es que quienes escriben lo hacen sobre su área de especialización y a partir de su propia experiencia como personas investigadoras y docentes. Así, el resultado son textos que procuran adecuarse a las necesidades específicas de las y los estudiantes.

El presente trabajo, titulado *VIH/sida en Costa Rica (1983-1986): La emergencia discursiva de la pandemia*, del profesor José Pablo Rojas González, desarrolla un análisis de los principales discursos sociales sobre el VIH/sida, movilizados por el periodismo costarricense, entre 1983 y 1986. Se analizan textos publicados por el periódico *La Nación* y reflexiones provenientes del campo médico/científico nacional. Además, se estudia el ligamen establecido, en el discurso periodístico y biomédico, entre el VIH/sida y los homosexuales, quienes fueron responsabilizados por el desarrollo de la epidemia. También se explica el papel de los especialistas costarricenses, los cuales fijaron saberes específicos sobre el “mal” y sobre los sujetos que, según ellos, era necesario “controlar” para que no dañaran a la sociedad con sus “estilos de vida peligrosos”. El trabajo propone que el VIH/sida no se puede comprender sólo como un fenómeno biológico, sino que también se trató de una realidad definida por lo sociopolítico; de ahí que, a partir de ese momento, se activaran nuevas operaciones de salubridad y nuevas campañas ideológicas de moralización y de responsabilización, cuyos efectos llegan hasta nuestros días.



## *Capítulo 1*

# Introducción

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 alcanzaban a toda la región. Dos administraciones definieron dicho momento: primero, la de Luis Alberto Monge Álvarez (1982-1986) y, luego, la de Óscar Arias Sánchez (1986-1990). En general, durante las dos administraciones se aplicaron medidas económicas neoliberales<sup>1</sup> que redujeron el papel del Estado, de acuerdo con la “influencia” ejercida por los Estados Unidos de América<sup>2</sup> 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 –ligados con la protección de la familia, el matrimonio y la religión católica– funcionaron como consignas para “defender la soberanía nacional” frente a la “insurgencia comunista” en Centroamérica<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Iván Molina y Steven Palmer 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).

<sup>2</sup> 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 (2015: 148-149).

<sup>3</sup> 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.

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 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/sida, una “enfermedad”<sup>4</sup> 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. Por ello, la “enfermedad” se entendió como una especie de condena, de “castigo divino”, asociado, principalmente, con la “inmoralidad” de los homosexuales, pero también con la de los “drogadictos”, los “promiscuos” y las “prostitutas”<sup>5</sup>. 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.

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 por muchos años el centro de atención de los medios de comunicación, 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.

---

<sup>4</sup> 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).

<sup>5</sup> Mantenemos estos términos (y otros similares) entrecomillados por su carga ideológica y por su connotación peyorativa. Ellos han resultado de procesos de clasificación y de jerarquización, que han permitido la consitución de subjetividades “infames” dentro de la sociedad.

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<sup>6</sup>.

Paula A. Treichler asevera, 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<sup>7</sup> 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 primera mitad de la década de los ochenta.

---

<sup>6</sup> José Daniel Jiménez Bolaños 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. Al respecto, véase su tesis: *¿De la abyección a la normalización? El referéndum sobre uniones civiles entre personas del mismo sexo en perspectiva histórica, Costa Rica, 1985-2010* (2014).

<sup>7</sup> Seguimos los aportes de Michel Foucault para un análisis del discurso en términos históricos. Al respecto, véanse sus trabajos *La arqueología del saber* (1979) y *El orden del discurso* (2005). También, las reflexiones metodológicas del historiador Philipp Sarasin (2003, 2007).

El periodismo nacional 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*<sup>8</sup>, demuestra no sólo su abundancia (490 textos a lo largo de toda la década), sino, además, el peso de su discursividad, vinculada principalmente con el decir 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: 138), 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 específicas.

El periodismo, por lo tanto, cumple un papel social básico, ya que re-produce diferentes saberes a partir de una gran variedad de campos del conocimiento. Por supuesto, su labor no es neutral. Está atravesada por distintas líneas ideológicas y por dinámicas de poder que van más allá de sus propios límites. Así, al estudiar su discursividad, 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 desarrolla y populariza 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 sus particularidades, sino, además, las estrategias que utiliza para *hacernos ver* de cierta manera, en tanto articula sentidos e influye sobre nuestra percepción del mundo.

---

<sup>8</sup>. 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. 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.*, 1988b: 15). Por lo anterior, hay que pensar que *La Nación* fue uno de los medios privilegiados por el Estado para llegar a la ciudadanía.

## Capítulo 2

### Una “extraña enfermedad”

El 15 de agosto de 1983 se anunció, de una forma un tanto velada, la posible presencia de una “nueva enfermedad venérea”<sup>9</sup> 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 datos<sup>10</sup> tenía una clara función biopolítica (el concepto es de Foucault, 2003, 2007 y 2007b), ya que fueron utilizados para crear un ambiente de preocupación (para incentivar la autovigilancia a través del miedo<sup>11</sup>), sobre todo al asegurar que las estadísticas debían ser muy

---

<sup>9</sup> 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 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 significante diferencia (usualmente confundida en la época).

<sup>10</sup> 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 entonces. 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, 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 (Palmer, 2003). 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.

<sup>11</sup> 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. 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.

inferiores al número real. 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 [Dr. Carlos Valverde] 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 (1979), 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”: “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 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. (*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; 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 encontramos 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– no se quedó en el papel... No sólo porque aparecerá en los cuerpos de los enfermos el siguiente año<sup>12</sup>, 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 Paul Ricœur (1980, 2004, 2008, 2009), las narraciones, las tramas, las metáforas constituyen saberes (no necesariamente justos) sobre el mundo.

En el caso del VIH/sida en Costa Rica, los saberes provinieron, en primer lugar, del exterior, aunque, como veremos, los discursos más básicos sobre la “enfermedad” estaban realmente sostenidos por la “simbólica del mal” (Ricœur, 2004b); es decir, estaban ya en la cultura, y fueron reactivados y renovados por la “nueva enfermedad”

---

<sup>12</sup>. 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. Los hemofílicos fueron asumidos como “víctimas inocentes”, como sujetos que adquirieron la “enfermedad” no por tener una vida “desordenada”, sino por “mala suerte” o por “culpa” de los otros. Como se verá, el discurso sobre el VIH/sida se planteó a partir de oposiciones interrelacionadas; en primer lugar, la de enfermo/sano, pero también las siguientes: heterosexual/homosexual, normal/anormal, vicio/virtud, contaminación/limpieza, interno/externo y, por supuesto, perpetrador/víctima y culpable/inocente.

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 norteamericanas<sup>13</sup>). Las noticias internacionales fueron consumidas de manera regular por los lectores costarricenses, desde el año inaugural: 1983.

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 el personaje “culpable”, 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”, 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 algunos de 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

---

<sup>13</sup>. 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. 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.

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 señalada<sup>14</sup>. 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). 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:

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 explicado por Ricœur (2004b: 190) en torno a la “simbólica del mal”, específicamente, en torno a la mancilla. Como apunta el filósofo francés, la mancilla se refiere a la idea de “algo” casi material que infecta como una suciedad y que afecta nuestra existencia (corporal y psíquica).

La idea de la mancilla 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

---

<sup>14</sup>. 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.

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 cundiendo:

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 queda 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”<sup>15</sup>.

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

---

<sup>15</sup>. No debemos desligar la idea de pureza de la de salud. La salud realmente ha sido concebida como una “seña de pureza”, una seña del valor que tienen los “sanos”. Como explica Ricœur, la pureza se opone a la mancha y, entonces, al símbolo de la mancha. La mancha se convierte en mancha por la mirada del otro que produce vergüenza y por la palabra que dice lo puro y lo impuro. Por ello debemos preguntarnos: ¿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 (2003), 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 sangre, un principio que, como asegura el estudioso francés, 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. En relación con lo anterior, Dennis 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. 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”.

el título (la “peste homosexual”), por lo que sobre este sujeto –el homosexual<sup>16</sup>– 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 Ricoeur (2004b)– es, en primer lugar, un miedo a infectarse por contacto y, en segundo lugar, un miedo ante el castigo por la violación del orden.

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

---

<sup>16</sup>. Gracias a las investigaciones de Foucault (2007: 56-57), sabemos que, desde el siglo XIX, la psiquiatría redujo al homosexual a un objeto de su mirada clínica –convirtiéndolo en un enfermo más–, y, aún antes, los antiguos derechos civil y canónico calificaron 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 les sirvió como una “evidencia” a los discursos hegemónicos, los cuales no dejaron de dirigir sus injurias contra esta otredad.

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 ellos mismos promovieron con sus reflexiones inciertas y con el apoyo de los medios de comunicación), 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” 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 haitianos<sup>17</sup> y un grupo incluso más reducido de hemofílicos” (*La Nación*, 7/7/1983: párr. 7).

Las anteriores “categorías humanas inferiores” se mantendrán (y ampliarán) en las diferentes noticias publicadas en *La Nación* (relacionadas con el VIH/sida). 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”

---

<sup>17</sup> En Costa Rica, algunos extranjeros también fueron pensados como “sujetos de riesgo” y, por ello, fueron vistos con reserva durante el desarrollo de la pandemia. 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, 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).

(*La Nación*, 25/7/1983: párr. 8). De acuerdo con Gilman (1994: 4), esta actitud demuestra 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/científico, pero también bajo el juego anecdótico que nos ofrecen los medios de comunicación) intereses realmente biopolíticos. Como explica Foucault (2007), 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; cursiva en el original).



### Capítulo 3

## El papel asignado a los homosexuales

En 1985, la cantidad de noticias publicadas aumenta de manera dramática<sup>18</sup>. 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”<sup>19</sup>. *La Nación* lo informó 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 publicaron 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 actor<sup>20</sup> 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.

---

18. En 1984, la cantidad de noticias publicadas en *La Nación* fue escasa, a pesar de que en dicho año aparecieron los primeros casos de hemofílicos con el virus. En total, sólo pudimos encontrar cuatro noticias (dos de agencia y dos nacionales). El silencio puede asumir, a nivel discursivo, diferentes significaciones. Es posible pensar que el silencio de dicho medio en 1984 sirvió para 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.

19. Las declaraciones de Rock Hudson dinamizaron las publicaciones periodísticas sobre el VIH/sida en todo el mundo. Costa Rica, entonces, no fue una excepción.

20. 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*”.

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 acompañara<sup>21</sup>. En este caso, el comentario no hace 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 y la psiquiatría, aunque sin referir las ideas originales<sup>22</sup>– en el espacio del “error”, lo que los vuelve menos valiosos como seres humanos (la “tara”, según el *Diccionario de la Lengua Española*, es un defecto o una mancha que disminuye el valor de algo o de alguien).

---

<sup>21</sup>. 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).

<sup>22</sup>. Sobre el papel de la psiquiatría en Costa Rica, véase el trabajo de Isabel Gamboa Barboza, *El sexo como lo cura*. En relación con lo sucedido en la década de los ochenta, Gamboa (2009: 185) 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.

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 censurable, no hay que escandalizarse por ello: “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” (*La Nación*, 24/2/1985: párr. 4). Con su discursividad, el presbítero 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 de homosexual ofrecida por Mendoza, quien aparentemente cree que 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 “psiquiatrizaron”, 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 viviera una vida casta, que lo alejara 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.

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”<sup>23</sup> (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 6, párr. 3<sup>24</sup>). Como explica Foucault (1996), 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”<sup>25</sup>) y todo el entramado discursivo que apoyaba la racionalidad que, al mismo tiempo, se establecía. Como sabemos gracias a los aportes de Ricoeur (2004b), la degeneración está relacionada con el símbolo del cuerpo esclavizado, el del pecador que es al mismo tiempo *acto* y *estado*.

---

23. En el reportaje incluso se hace referencia al supuesto 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). Esta información 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.

24. 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.

25. 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* (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.

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” (1996: 65). 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 encontramos en el campo periodístico costarricense en estos primeros años, nos ofrecen, con los mismos fines, un conjunto de ideas sobre la “degeneración” (sexual, psíquica, moral, etc.) de estos individuos. Dichas ideas tienen relación con lo que Foucault (1996: 78) 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 “víctimas no inocentes”, aquellas que con su accionar supuestamente 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, se encontraba fuera de las fronteras nacionales, aunque parecía 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 reaparece. Esta 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 desenfrenada 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. Nótese cómo la sexualidad indisciplinada se presenta, en el reportaje, como una amenaza epidémica contra la sociedad nacional. 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 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). En el reportaje, bajo el subtítulo “Descubrimiento”, se ofrece una cronología de la aparición de la “enfermedad” en los Estados Unidos y 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).

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 que se ofrece. Luego, hay una descripción del cuadro 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 (1987: 42), 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 “promiscuidad”<sup>26</sup>). 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.

---

<sup>26</sup>. 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).

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 país<sup>27</sup>, 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”. Como vemos, se mantiene la oposición entre los hemofílicos, las “víctimas inocentes”, y los homosexuales, las “víctimas no inocentes”; es decir, las que cargan con la culpabilidad. Este trabajo periodístico construye un cuadro patético de las “víctimas inocentes”. La finalidad es clara: crear en el lector cierta simpatía por estas personas que sufren “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), asegura 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.

---

<sup>27</sup>. 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.

Los cuerpos de estos enfermos se representan en su degradación; funcionan, en sí mismos, como una metáfora que nos “dice algo”, 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. (*Rumbo Centroamericano*, 15/8/1985: 8, “Afectados”, párrs. 5-6)

[Henry] 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”<sup>28</sup> (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 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 morales. Esto es verdadero para 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 periodísticos<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup>. 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.

<sup>29</sup>. 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”).

La retórica de la inculpación de las víctimas, asegura Martínez, 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, según hemos visto, es clara en este 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 la discursividad dirigida contra los homosexuales.

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 homosexuales. 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”<sup>30</sup>. 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).

---

<sup>30</sup>. 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”.

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 «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” (*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. 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”, la cual se tornó un objeto ineludible del discurso. La estadística<sup>31</sup> es aprovechada, en esta pieza periodística, para justificar la relación entre la “enfermedad” y los homosexuales, aunque los entrevistados marcan diferencias entre ellos y los homosexuales norteamericanos, concebidos como más “peligrosos”. Veamos el siguiente comentario:

---

<sup>31</sup> Como explica Foucault (1996), la estadística es 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.

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 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. (*Rumbo Centroamericano*, 29/8/1985: 6, párr. 7)

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 sociedad, 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”)<sup>32</sup>. 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 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)

---

<sup>32</sup>. 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 (1987: 32-33), 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).

Según la estudiosa, la idea de la peste se renueva, en el caso del sida, a partir del concepto de *virus*. 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, etc<sup>33</sup>. 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 encontramos 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 militar<sup>34</sup> 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)

---

<sup>33</sup>. 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, se mantienen de forma muy estable 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; la traducción es mía).

<sup>34</sup>. 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). Sobre el 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.

A lo largo de nuestro trabajo, hemos podido ver este tipo de metáforas en el discurso periodístico (en el próximo apartado las encontraremos en el discurso biomédico). En general, se cumple lo afirmado 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–: “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<sup>35</sup> 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.

---

<sup>35</sup>. El homosexual fue, en este momento, 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” –como la bisexualidad y la prostitución– era “contraria al orden natural” (pero también al orden moral y religioso), y que, por ello, debía ser censurada (se pueden encontrar múltiples “advertencias” del médico en sus libros de 1992, 1993, 1997, 2000 y 2009). Para Jaramillo, 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, 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 (comprendido casi como una especie de “suciedad”). Desde su perspectiva, la sociedad “normal”, “sana”, podía estar tranquila y sólo debía seguir algunas recomendaciones para no “contaminarse” (véase su comunicado del 12/8/1985, así como su artículo “El sida: Hechos y falacias”, 1985).

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 expuesta 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 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 efectivas e, incluso, en la de cerrar locales como saunas, centros de prostitución, salas de masajes– 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 gobierno<sup>36</sup> y los que presentan propuestas (están más o menos organizados<sup>37</sup>), 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 quejaban del abuso del poder con el que actuaba la policía.

---

<sup>36</sup>. 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).

<sup>37</sup>. “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 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).

Según ellos, los “homosexuales machotes” no sufren el tipo de tratamiento que ellos reciben; ellos, más bien, “tienen muchos privilegios”: “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 criminalidad<sup>38</sup>. Las ideas expuestas en el apartado “Otros países” demuestran no sólo la 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)

---

<sup>38</sup>. 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 son algunos de los titulares: “Acusan a homosexual” (24/1/1984), “Presos homosexuales” (25/1/1984) y “Homosexual falló” (10/2/1984). Es importante mencionar estas notas 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.

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 ya desde antes 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.

## Capítulo 4

# Los especialistas costarricenses ante el VIH/sida

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 Juan Jaramillo Antillón<sup>39</sup>, Edgar Mohs Villalta o Leonardo Mata Jiménez. 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 (en Costa Rica, los médicos cuentan, incluso, con un “halo heroico”<sup>40</sup>), 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

---

<sup>39</sup>. Este médico fue ministro de Salud de Costa Rica durante la administración de Luis Alberto Monge Álvarez. Es claro 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.

<sup>40</sup>. Es importante 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 período 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 les 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 de Palmer (2003).

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.

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 sociedades<sup>41</sup>, 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.

Leonardo Mata 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

---

<sup>41</sup>. 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.

del SIDA (CONASIDA<sup>42</sup>), 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 incubaba 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 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.

---

<sup>42</sup>. 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, aunque de forma tardía, 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 preconcepciones y, en gran medida, influenciados por la ideología fundamentalista imperante” (Frajman, 1990: 74).

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 no se exprese de manera directa, es claro que el temor que tenía la gente era, para Mata, 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”<sup>43</sup> y con sus “estilos de vida”, con lo cual ya quedan mejor contextualizadas las afirmaciones

---

<sup>43</sup>. 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.

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), que no son sino mecanismos biopolíticos para excluir a aquellos sujetos que, por sus “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”. 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 nos llevan a la “teoría del contagio” de Fracastoro, quien planteó que algunas enfermedades se propagaban (de diferentes formas) por medio de sus “semillas”, las cuales transportaban un “embrión” corruptor<sup>44</sup>. Utilizar estos términos, estas

---

<sup>44</sup>. Al respecto de dicha teoría, véase lo que explica Carmen Silva (2017) y Vivian Nutton (1983).

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 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 síndrome<sup>45</sup>): “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).

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

---

<sup>45</sup>. 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”.

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”<sup>46</sup>, pero nos preguntamos si realmente se planteaba con tal fin 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)<sup>47</sup>:

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

---

<sup>46</sup>. 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).

<sup>47</sup>. 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). La “enfermedad” queda en segundo plano y son realmente los sujetos “anormales” los que se asumen como “objetos de estudio” y de vigilancia. Con el mismo fin, Mata publicó, con Guiselle Ramírez y Luis Rosero, un trabajo titulado “Tipología y conducta de riesgo de infección con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), de hombres homosexuales de Costa Rica, 1985-1987” (1988c). Este es un ejemplo de cómo el saber médico está ahí para señalar la “anormalidad” y, con ello, constituirla 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.

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 celular<sup>48</sup>), sujetos a los que, según su narrativa, se debía “contener”?

Edgar Mohs Villalta fue ministro de Salud de Costa Rica durante la primera administración Arias Sánchez. 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”. A continuación, vamos a analizar uno de sus artículos (el de 1985), pero antes nos interesa revisar, en un libro que presentó en 1980 con el título *Salud, medicina y democracia*, sus apreciaciones sobre la medicina, para conocer así la base ideológica que luego sostuvo toda su narrativa (y todo su accionar) en relación con 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 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)

---

<sup>48</sup>. 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). La idea que queda es que el VIH/sida transforma al cuerpo en algo “monstruoso”. Sobre la “monstruosidad” del VIH/sida, se puede revisar el trabajo de Elvis Nel Rodríguez Martínez y Nelly García Gavidia, “Enfermedad y significación: Estigma y monstruosidad del VIH/SIDA” (2006).

Entonces, para Mohs, la defensa de la sociedad –vinculada con el “engrandecimiento de la Nación”<sup>49</sup>– 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 social<sup>50</sup>). Para Foucault, esta es una medicina que atiende a los cuerpos individuales, a los cuales disciplina,

---

<sup>49</sup>. Durante la década de los años ochenta se argumentó a favor de la defensa de la nación y de la supuesta excepcionalidad costarricense, con el fin de detener el “avance” de la “enfermedad”. Se les pidió a los ciudadanos ser responsables, sobre todo a aquellos considerados un peligro para la comunidad. Al respecto, véase nuestro trabajo “El VIH/sida, los homosexuales y el cuerpo de la ciudad: La intervención higienista en San José, Costa Rica, en 1987” (2020). El texto completo se puede encontrar aquí: <https://journals.openedition.org/amerika/11642>

<sup>50</sup>. 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).

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, 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.

De acuerdo con Mohs, 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 Rockefeller<sup>51</sup>, 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 explicado por Foucault 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

---

<sup>51</sup>. 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.

defensa de su propia salud, cumpliendo con una amplia gama de deberes y no sólo reclamando derechos” (Mohs, 1980: 178). Como asegura 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:

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 estaba al servicio de las personas, pero, 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 (aunque sin abandonarla por completo), 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). El deber es, entonces, lo que los 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? 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 los “símbolos 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 hemos visto, de manera conjunta<sup>52</sup>). Para finalizar, 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

---

<sup>52</sup>. 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).

con los que se vinculó dicho “mal”<sup>53</sup>. 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 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”<sup>54</sup> que, por su vida “desordenada”, adquirieron el sida. La “simbólica del mal” 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 mancuerna, 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” (*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

---

<sup>53</sup>. Mohs no publicará más artículos de opinión sobre el VIH/sida hasta 1989 (aunque sus comentarios en las noticias serán múltiples a lo largo de la década). 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).

<sup>54</sup>. La idea de la (ir)responsabilidad como un aspecto individual es, por supuesto, problemática, ya que oculta la complejidad de las relaciones sociopolíticas, así como la de las situaciones que viven los sujetos en los diferentes espacios sociales en los que son ubicados. Son múltiples los factores que pueden llevar a que una persona enferme o no. No todo depende de su accionar individual e incluso este puede estar delimitado, como de hecho sucede, por las situaciones socioeconómicas y políticas.

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 anteriormente, se torna un “cuerpo peligroso” (el ano parece ser el centro de la inseguridad <sup>55</sup>), 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.

---

<sup>55</sup>. 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).

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)

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 mencionamos su idea de una medicina social, la cual –como asegura Foucault (1996)– tiene raíces 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 resaltarán 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 señala Ricœur (2004b), 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”<sup>56</sup>. 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 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*), 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”. 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

---

<sup>56</sup> La bioética, como aseguran Jeffrey P. Bishop y Fabrice Jotterand (2006: 205), siempre ha sido biopolítica.

“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).

Así, podemos concluir que Mohs plantea en su artículo la necesidad de una biopolítica fundada en el “comportamiento responsable” del individuo, como fundamento para la protección de la sociedad. El individuo, por ello, debe seguir los lineamientos de 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.



## Capítulo 5

### Cierre

A lo largo de las páginas precedentes, hemos estudiado los primeros discursos movilizados –principalmente en el periódico *La Nación*– en relación con el VIH/sida y con los sujetos más directamente implicados con la “enfermedad”, la cual, a pesar del paso del tiempo y de los avances farmacéuticos, no ha dejado de ser culturalmente relevante ni científicamente importante. Nuestro interés, al realizar este trabajo, fue 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 medular para 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). Nuestros objetivos, sin embargo, no fueron sólo académicos, también nos acercamos al tema y a los objetos de estudio seleccionados con el fin de rescatar una memoria olvidada, la de 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.

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 biológico. 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 mancuerna 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 definido como “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–.

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.

Los médicos, especialistas y científicos costarricenses no dejaron de participar en la discusión pública sobre la “enfermedad”. En general, en este primer momento, 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 las valoraciones de los especialistas realmente 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 describió 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. 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 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 fueron diversas, aunque se mantuvo un “núcleo duro” funesto, revelado muchas veces por recursos de significación ligados con narrativas pasadas o presentes. 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. En general, los discursos hegemónicos asumieron al VIH/sida como un “mal moral”, más que como una “enfermedad” producto de un virus.

Finalmente, no hay que ignorar que el lenguaje médico/científico ayudó en el desarrollo de estas ideas. El lenguaje de médicos y especialistas, por lo anterior, debe ser criticado y revisado. No podemos considerarlo inocuo y no podemos, tampoco, no llamarlo a rendir cuentas. 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, que respondieron no tanto a la demanda del enfermo por ser atendido, como a la necesidad de imponer la autoridad sobre la población y de resguardar el sistema de la normalidad: patriarcal, sexual, identitaria, higiénica, etc.

## Bibliografía

- 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.
- 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.
- Arias Mora, Dennis. (2013). *Criaturas de lo heroico y lo monstruoso: Metáforas del saber biopolítico y sus cuerpos (Costa Rica, 1900-1946)*. Tesis doctoral. Berlín: Freien Universität Berlin.
- (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.
- Beck, Ulrich. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bishop, Jeffrey P. y Jotterand, Fabrice. (2006). “Bioethics as Biopolitics”. En: *Journal of Medicine and Philosophy*, 31, pp. 205-212.
- Bleakley, Alan. (2017). *Thinking with Metaphors in Medicine: The State of the Art*. New York: Routledge.
- Díaz Arias, David. (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.

- Esposito, Roberto. (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.
- Foucault, Michel. (1979). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI Editores.
- (1979b). *Microfísica del poder*. Madrid: Edissa.
- (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.
- Frajman Lerner, Mauricio. (1990). *Sida: Mitos y realidades*. San José, Costa Rica: Euroamericana de Ediciones.
- Gamboa Barboza, Isabel. (2009). *El sexo como lo cura*. San José: Grafos Litografía.
- Giddens, Anthony. (1998). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. España: Cátedra.
- Gilman, Sander L. (1994). *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca: Cornell University Press.
- Grmek, Mirko. (1992). *La historia del sida*. Madrid: Siglo XXI.
- 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.

– (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.

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.). *Abí me van a matar: Cultura, violencia y Guerra Fría en Costa Rica (1979-1990)*. San José: EUNED.

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.

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). “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). “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.
- (1985). “Los homosexuales”. En: *La Nación*, 24/2/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA. Para: la opinión pública. Del: Ministerio de Salud”. En: *La Nación*, 12/8/1985, 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). “SIDA”. En: *La Nación*, 25/8/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “El SIDA en los niños”. En: *La Nación*, 3/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “SIDA: enfermedad infecciosa”. En: *La Nación*, 11/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “¿Cómo se contagia el SIDA?” En: *La Nación*, 14/9/1985, San José, Costa Rica.
- (1985). “Héroe romántico por sobre todo”. En: *La Nación*, 3/10/1985, San José, Costa Rica.
- (1989). “Drogas y delincuencia”. En: *La Nación*, 17/2/1989, San José, Costa Rica.
- (1989). “Epidemiología del SIDA”. En: *La Nación*, 20/5/1989, San José, Costa Rica.

Márquez Valderrama, Jorge. (2008). *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita. El caso del sida en Colombia*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia, Colección El Humanista.

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.
- 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.
- (1988b). *Plan Nacional de Prevención y Control del Sida en Costa Rica*. Ministerio de Salud de Costa Rica: Comisión Nacional del SIDA.
- (1988c). “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.
- 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.
- Mohs Villalta, Edgar. (1980). *Salud, medicina y democracia*. San José, Costa Rica: Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.
- Molina, Iván; Palmer, Steven. (2015). *Historia de Costa Rica*. San José, Costa Rica: EUCR.
- Morris, David B. (1998). *Illness and Culture in the Postmodern Age*. California: University of California Press.
- Múnera Arévalo, Alejandro. (2016). *VIH/sida y literatura en Colombia: Aportes para una reflexión ética*. Trabajo de grado. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- 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.

- Palmer, Steven. (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.
- Pérez-Leal, Pedro. (2007). *Literatura de VIH/sida: Enfermedad, cultura y metáfora*. Tesis de doctorado. Washington, D. C.: Georgetown University.
- 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.
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la Lengua Española*. En: <https://dle.rae.es/?w=diccionario>.
- Reyes Calderón, Jaime Ricardo. (2015). “Kant y Dios: pruebas, postulados y religión”. En: *Albertus Magnus*, vol. 6, N.1, pp. 113-134.
- Ricoeur, 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.
- (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.
- 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.
- Rojas González, José Pablo. (2020). “El VIH/sida, los homosexuales y el cuerpo de la ciudad: La intervención higienista en San José, Costa Rica, en 1987”. En: *Amerika*, 20, <https://journals.openedition.org/amerika/11642>.

- 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.
- Sarasin, P. (2003). *Geschichtswissenschaft und Diskursanalyse*. Alemania: Suhrkamp Verlag.
- (2007). "Diskursanalyse". En: Goertz, Hans-Jürgen (editor): *Geschichte. Ein Grundkurs*. Alemania: Rowohlt Taschenbuch Verlag, pp. 199-217.
- Schifter, Jacobo. (1989). *La formación de una contracultura: Homosexualismo y Sida en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Ediciones Guayacán.
- 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.
- 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.
- 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.
- Taylor, Christopher C. (1990). "AIDS and the Pathogenesis of Metaphor". En: Feldman, D. *Culture and AIDS*. EE.UU.: Praeger Publishers.
- Treichler, Paula A. (1987). "AIDS, Homophobia, and Biomedical Discourse: An Epidemic of Signification". En: *Cultural Studies*, 1: 3, pp. 263-305.
- 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.

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.



*José Pablo Rojas González*

*VIH/sida en Costa Rica (1983-1986):  
La emergencia discursiva de la pandemia*

---

